

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO
Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assignatura Por 1 anno 30\$000. Por 2 annos 50\$000

Vol. XXXV

Janeiro de 1938

N. 1

A hora mais frequente da mortalidade em São Paulo

Dr. Francisco Romeiro Sobrinho

Medico do Serviço Sanitario de São Paulo.

1 — O problema.

Pela consulta frequente ás tabellas de registro dos obitos da cidade de São Paulo, verificámos a maior frequencia de mortes durante as horas da tarde. Tal facto, dada a sua repetição, levou-nos á supposição de que outro factor que não o méro acaso — estava a influir na relação intima entre a hora do dia e a frequencia das mortes.

Levantámos de inicio a indagação: *Acaso haverá correlação positiva, elevada, entre certos factores atmosfericos e a morte humana em São Paulo? Qual a sua causa?*

A indagação relativa á causa não significa absolutamente que, propondo-nos a fazer uma trabalho scientifico, admittissemos inicialmente a noção de causalidade simples como hypothese de trabalho. Ao contrario. Crêmos que a sciencia deve fugir a essa preocupação. A pergunta, todavia, significava ahi mais um ponto de partida do que uma concepção do trabalho, pouco conveniente.

2 — O material.

O problema levou-nos a solicitar do Observatorio Meteorologico de São Paulo os dados que nos faltavam: os registros de tem-

peratura, humidade, pressão atmospherica. Do Annuario de Demographia Sanitaria já tinhamos obtido os registos das horas de morte.

Dest'arte, constaram do nosso material, as tabellas de registro do horario de obitos por molestia da cidade, (1), de 1925 a 1929, e do Hospital do Isolamento "Emilio Ribas", no mesmo periodo, da humidade, pressão atmospherica e temperatura do anno de 1933, em São Paulo. Não nos foi possivel obter estes dados relativos áquelles annos. Como, porém, é de tres annos o periodo decorrido entre uns e outros, julgamos não ter havido mudanças

(1) Não constam delle os obitos por accidentes ou suicidios, uma vez que reunir esses dados seria juntar mortes naturaes e mortes violentas.

T A B E

TABELLA DOS DADOS DE OBITOS POR HORA E ANNO, TANTO EM

HORAS	1925			1926			1927
	N.º DE OBITOS OU FREQ. ABSOL.	FREQUENCIA RELATIVA CORRESPONDENTE	FREQUENCIA RELATIVA CUMULADA	N.º DE OBITOS OU FREQ. ABSOL.	FREQUENCIA RELATIVA CORRESPONDENTE	FREQUENCIA RELATIVA CUMULADA	N.º DE OBITOS OU FREQ. ABSOL.
1	365	0,02652	0,02652	331	0,02351	0,02351	365
2	404	0,02935	0,05587	334	0,02373	0,04724	433
3	364	0,02644	0,08231	317	0,02252	0,06976	338
4	404	0,02935	0,11166	440	0,03126	0,10102	455
5	429	0,03117	0,14283	430	0,03555	0,13156	479
6	508	0,03691	0,17973	491	0,03488	0,16644	553
7	460	0,03342	0,21315	480	0,03410	0,20054	514
8	636	0,04620	0,25935	646	0,04589	0,24643	664
9	593	0,04308	0,30243	639	0,04539	0,29182	613
10	655	0,04758	0,35002	731	0,05193	0,34375	731
11	550	0,03996	0,38997	531	0,03772	0,38147	541
12	529	0,03843	0,42841	547	0,03886	0,42033	521
13	510	0,03705	0,46546	519	0,03687	0,45720	546
14	700	0,05085	0,51631	739	0,05250	0,50970	698
15	895	0,06502	0,58133	898	0,06379	0,57349	925
16	1.654	0,12016	0,70149	1.662	0,11806	0,69155	1.672
17	1.162	0,08442	0,78591	1.208	0,08581	0,77737	1.099
18	590	0,04286	0,82877	641	0,04554	0,82290	611
19	385	0,02797	0,85674	388	0,02756	0,85047	387
20	462	0,03356	0,89030	432	0,03069	0,88115	450
21	317	0,02303	0,91333	368	0,02614	0,90730	352
22	451	0,03276	0,94610	476	0,03581	0,94111	415
23	448	0,03255	0,97864	528	0,03751	0,97862	481
24	207	0,01504	0,99368	184	0,01307	0,99169	185
00	87	0,00632	1,00000	117	0,00831	1,00000	78
	13.765	—	—	14.077	—	—	14.106

consideráveis nas condições climáticas de São Paulo, que invalidem as nossas comparações.

3 — A nossa investigação.

a) — As curvas de mortes da cidade e suas tabellas.

Afim de poder representar vivamente o phenomeno, traçámos a curva de mortes em 5 annos: de 1925 a 1929.

Preliminarmente, levantámos as tabellas respectivas, por frequencia relativa e accumulada:

Levantámos a seguir as curvas respectivas, correspondentes ao graphico n.º 1, e a curva das medias dos varios annos — graphico 2.

L L A I

FREQUENCIA ABSOLUTA COMO EM FREQUENCIA RELATIVA.

1927		1928			1929		
FREQUEN- CIA RELA- TIVA COR- RESPON- DENTE	FREQUEN- CIA RELA- TIVA ACU- MULADA	N.º DE OBITOS OU FREQ. ABSOL.	FREQUEN- CIA RELA- TIVA COR- RESPON- DENTE	FREQUEN- CIA RELA- TIVA ACU- MULADA	N.º DE OBITOS OU FREQ. ABSOL.	FREQUEN- CIA RELA- TIVA COR- RESPON- DENTE	FREQUEN- CIA RELA- TIVA ACU- MULADA
0,02588	0,02588	308	0,02085	0,02085	316	0,02157	0,02157
0,03070	0,05657	416	0,02817	0,04902	369	0,02519	0,04676
0,02396	0,08053	365	0,02471	0,07373	337	0,02307	0,06977
0,03226	0,11279	436	0,02952	0,10325	472	0,03222	0,10199
0,03396	0,14675	499	0,03378	0,13703	508	0,03468	0,13666
0,03920	0,18595	550	0,03724	0,17427	568	0,03877	0,17544
0,03644	0,22239	510	0,03453	0,20880	540	0,03686	0,21230
0,04707	0,26946	680	0,04604	0,25484	689	0,04703	0,25934
0,04346	0,31292	641	0,04340	0,29824	685	0,04676	0,30610
0,05182	0,36474	698	0,04726	0,34550	703	0,04799	0,35409
0,03835	0,40309	529	0,03582	0,38131	606	0,04137	0,39545
0,03693	0,44003	548	0,03710	0,41842	563	0,03843	0,43389
0,03871	0,47873	573	0,03879	0,45721	567	0,03871	0,47259
0,04948	0,52821	785	0,05315	0,51036	691	0,04717	0,51976
0,06557	0,59379	997	0,06750	0,57786	998	0,06813	0,58789
0,11853	0,71232	1.787	0,12099	0,69885	1.677	0,11448	0,70237
0,07791	0,79023	1.245	0,08429	0,78314	1.312	0,08956	0,79193
0,04331	0,83355	652	0,04414	0,82729	672	0,04587	0,83780
0,02744	0,86098	399	0,02701	0,85430	395	0,02696	0,86477
0,03190	0,89288	468	0,03169	0,88599	469	0,03202	0,89678
0,02495	0,91784	374	0,02532	0,91131	324	0,02212	0,91890
0,02942	0,94726	441	0,02986	0,94116	423	0,02888	0,94778
0,03410	0,98138	555	0,03758	0,97874	492	0,03358	0,98136
0,01311	0,99447	202	0,01368	0,99242	184	0,01256	0,99392
0,00553	1,00000	112	0,00758	1,00000	89	0,00608	1,00000
—	—	14.770	—	—	14.649	—	—

A analyse da curva de 1925 revela que a maior frequencia de morte se deu, nesse anno, ás 16 horas. Igual modulo apresentam as curvas de 1926, 1927, 1928 e 1929. Todas essas curvas crescem numa periodicidade identica. Assim ellas sobem da primeira hora da manhã até 8 a 10 horas para cahirem entre 11 ás 13 horas, sem comtudo alcançar a frequencia inicial, mais baixa. A partir de 13 horas as curvas sobem rapidamente, de fórmula a attingir seu maximo ás 16 horas. Dahi declinam gradativamente, com oscillação até ás 24 horas, sendo que seu minimo está entre 24 e 1 hora. As differenças entre as frequencias maximas e minimas, para o periodo 1925-29, estão determinadas na tabella 2.

A curva de morte por molestias infecciosas, no Hospital do Isolamento, que traçámos com os dados da tabella 3.

T A B E L L

TABELLA DOS DADOS DE OBITOS DO HOSPITAL DO ISOLAMENTO, POR HORA E

ANNO,

HORAS	1925			1926			1927		
	FREQ. ABSOLUTA	FREQ. RELATIVA	FREQ. ACUMULADA	FREQ. ABSOLUTA	FREQ. RELATIVA	FREQ. ACUMULADA	FREQ. ABSOLUTA	FREQ. RELATIVA	FREQ. ACUMULADA
1	20	4,02	4,07	18	4,01	4,01	7	2,25	2,25
2	25	5,02	9,04	13	2,90	6,90	16	5,14	7,40
3	21	4,22	13,25	14	3,12	10,02	12	3,86	11,25
4	25	5,02	18,28	21	4,68	14,70	11	3,54	14,79
5	22	4,42	22,69	13	2,90	17,59	17	5,47	20,26
6	24	4,82	27,51	22	4,90	22,49	12	3,86	24,12
7	17	5,41	30,95	11	2,45	24,94	10	3,22	27,33
8	12	2,41	33,34	22	4,90	29,84	9	2,89	30,23
9	14	2,81	36,15	14	3,12	32,96	11	3,54	33,76
10	19	3,82	39,97	17	3,79	36,75	10	3,22	36,98
11	23	4,62	44,58	19	4,23	40,98	13	4,18	41,16
12	14	2,81	47,40	13	2,90	43,88	14	4,50	45,56
13	26	5,22	52,62	20	4,45	48,33	13	4,18	49,84
14	28	5,62	58,24	20	4,45	52,78	14	4,50	54,34
15	20	4,02	62,26	27	6,01	58,80	16	5,14	59,49
16	21	4,22	66,48	23	5,12	63,92	16	5,14	64,63
17	24	4,82	71,30	24	5,35	69,27	11	3,54	68,17
18	21	4,22	75,51	19	4,23	73,50	16	5,14	73,31
19	20	4,02	79,53	24	5,35	78,84	12	3,86	77,17
20	19	3,82	83,35	19	4,23	83,07	10	3,22	80,39
21	16	3,21	86,56	20	4,45	87,53	28	9,00	89,39
22	17	3,41	89,97	22	4,90	92,43	8	2,57	91,96
23	17	3,41	93,39	18	4,01	96,44	13	4,18	96,14
24	18	3,61	97,00	14	3,12	99,55	12	3,86	100,00
Ignorada	15	3,01	100,00	2	0,45	100,00	—	—	—
TOTAL	498	—	—	449	—	—	311	—	—

TABELLA II

TOTAL ANNUAL DE OBITOS E DIFFERENÇA ENTRE MAXIMO E MINIMO DE CADA ANNO PARA O PERIODO DE 1925 A 1929

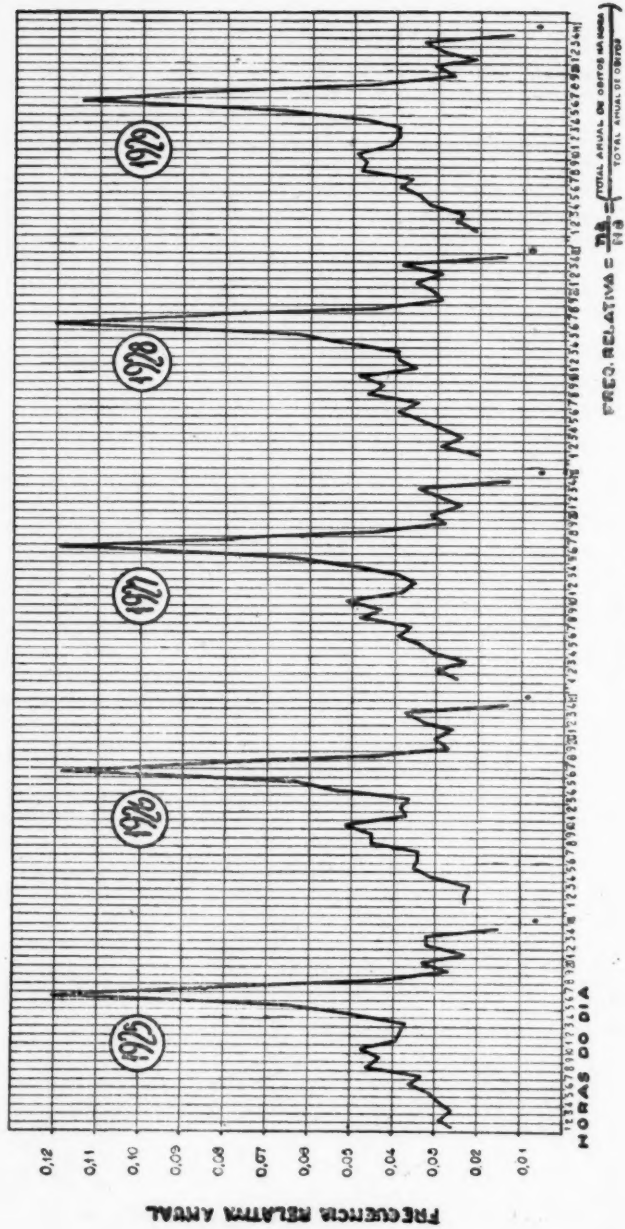
ANOS	Total de obitos	Diferença entre Max. e Min.	MAXIMO			MINIMO		
1925	13.765	87,5%	8-10	16	22-23	11-13	19-21	24
1926	14.077	88,9%	10	16	23	11-13	19-21	24
1927	14.106	89,8%	8-10	16	23	12	19-21	24
1928	14.770	88,7%	8-10	16	21-23	11	19-22	24
1929	14.649	89,0%	8-10	16	22-23	12-13	19-21	24

TABELLA III

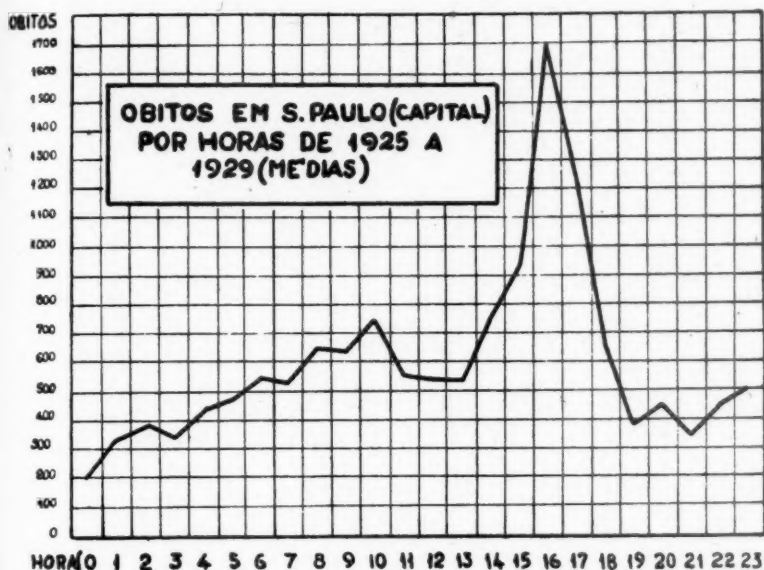
ANNO, TANTO EM FREQUENCIA ABSOLUTA COMO EM FREQUENCIA RELATIVA.

	1928			1929			TOTAL		
	FREQ. ABSO-LUTA	FREQ. RELA-TIVA	FREQ. ACUMU-LADA	FREQ. ABSO-LUTA	FREQ. RELA-TIVA	FREQ. ACUMU-LADA	FREQ. ABSO-LUTA	FREQ. RELA-TIVA	FREQ. ACUMU-LADA
7	2,06	2,06	18	6,27	6,27	70	3,72	3,72	
10	2,95	5,01	10	3,48	9,76	74	3,93	7,64	
9	2,65	7,67	9	3,14	12,89	65	3,45	11,09	
9	2,65	10,32	14	4,88	17,77	80	4,25	15,34	
18	5,31	15,63	17	5,92	23,69	87	4,62	20,00	
14	4,13	19,76	9	3,14	26,83	81	4,30	24,26	
9	2,65	22,42	10	3,48	30,31	57	3,03	27,28	
14	4,13	26,55	10	3,48	33,80	67	3,56	30,84	
9	2,65	29,20	14	4,88	38,68	62	3,29	34,13	
10	2,95	32,15	7	2,44	41,11	63	3,34	37,47	
23	6,78	38,94	9	3,14	44,25	87	4,62	42,09	
6	1,77	40,71	12	4,18	48,43	59	3,13	45,22	
16	4,72	45,43	12	4,18	52,61	87	4,62	49,85	
16	4,72	50,15	9	3,14	55,75	87	4,62	54,46	
12	3,54	53,69	15	5,23	60,98	90	4,78	59,24	
27	7,96	61,65	14	4,88	65,85	101	5,36	64,60	
19	5,60	67,26	11	3,83	69,69	89	4,72	69,32	
17	5,01	72,27	13	4,53	74,22	86	4,56	73,89	
21	6,19	78,47	12	4,18	78,40	89	4,72	78,61	
14	4,13	82,60	13	4,53	82,93	75	3,98	82,39	
11	3,24	85,84	9	2,79	85,71	83	4,41	87,00	
15	4,42	90,27	17	5,92	91,64	79	4,19	91,19	
19	5,60	95,87	12	4,18	95,82	79	4,19	95,38	
13	3,83	99,71	12	4,18	100,00	69	3,66	99,04	
1	0,29	100,00	—	—	—	18	0,96	100,00	
339	—	—	287	—	—	1.884	—	—	

DISTRIBUIÇÃO DA FREQUENCIA RELATIVA DE OBITOS PELAS HORAS DO DIA NOS ANOS DE 1925,
26, 27, E 29 NA CAPITAL DO ESTADO DE S. PAULO.



GRAPHICO I



GRAPHICO II

apresenta muito maior oscillação do que a geral. Ha contudo a tendencia a manter a mesma frequencia maior ás 16 horas em 1928, tendencia essa que é patente na somma dos dados do Hospital do Isolamento. Exceptuam-se nos resultados annuaes, os de 1925 e 1926, em que os modulos se apresentam ás 14 e 21 horas, respectivamente. (Graphicos 3 e 3-a).

Estes dados levam-nos a concluir que:

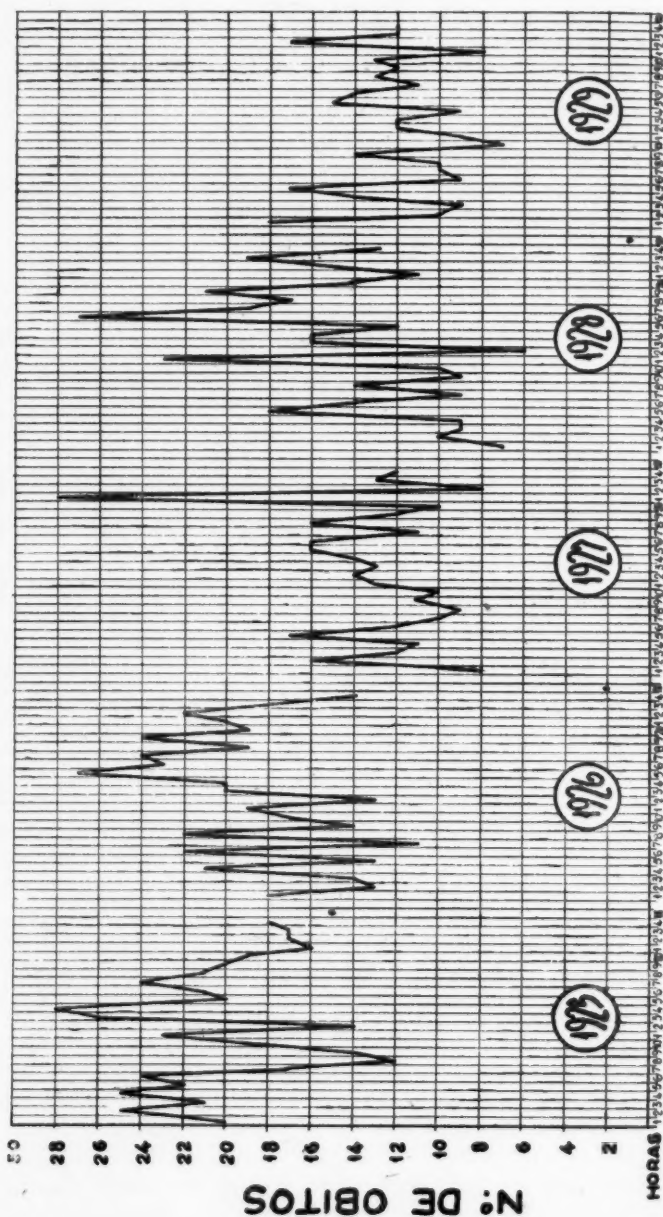
a) a maior frequencia de obitos naturaes, por molestia infecciosa ou não, é dada em São Paulo ás 16 horas;

b) os obitos por molestia infecciosa deram-se mais frequentemente em 1928, ás 16 horas e em 1925, ás 14 horas em 1926 ás 15 horas, o que é proximo das 16 horas. Em 1927 a maior frequencia foi ás 21 horas e em 1929 ás 22 horas. A somma total das frequencias dos varios annos do Hospital do Isolamento accusa maior frequencia ás 16 horas, o que confirma a tendencia geral dos obitos infecciosos e não infecciosos.

b) — *As curvas meteorologicas.*

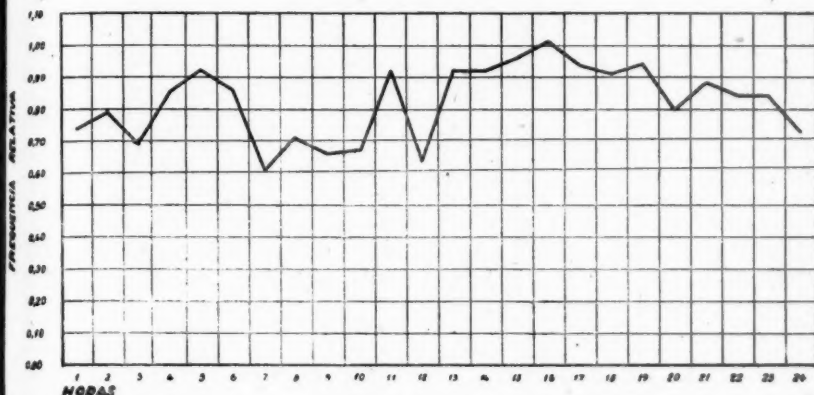
Haverá alguma relação entre essa maior frequencia de mortes e os phenomenos meteorologicos? Examinando-se o graphi-

OBITOS OCCORRIDOS NO HOSPITAL DE ISOLAMENTO "EMILIO RIBAS".



GRAPHICO III

DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA RELATIVA MEDIA DE OBITOS POR HORA
OCCORRIDOS NO HOSPITAL DE ISOLAMENTO EMILIO RIBAS DURANTE O
PERIODO DE 1925-1929.



GRAPHICO III-A

co 4, verifica-se que a humidade minima da cidade; em 1933, foi entre 13 e 15 horas. Tambem a temperatura maxima se apresenta entre 13 e 15 horas. Já a pressão atmosferica é minima ás 16 horas. Esses factos levam-nos a levantar a supposição de que haja certa correlação positiva entre a pressão atmosferica e a frequencia de obitos. (Graphico 4).

De outro lado, porém, essa supposição é, em parte, invalidada pela queda da pressão atmosferica ás 4 horas da madrugada, sem que se note maior frequencia de obitos nessa hora ou horas anteriores e successivas. Fica, todavia, de pé a seguinte conclusão:

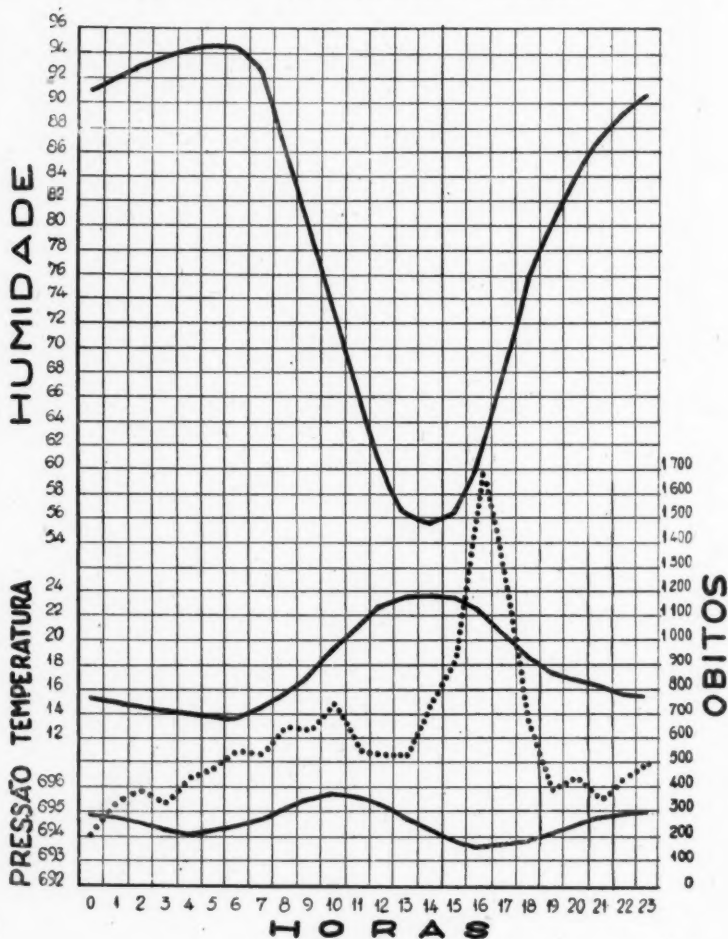
a) — Ainda que tenhamos feito comparação entre os obitos de 1925 a 1929 e as curvas meteorologicas de 1933, em São Paulo, parece haver certa correspondencia entre os phenomenos meteorologicos e a maior frequencia de obitos nesta cidade.

4 — A contribuição de outros investigadores.

a) — A contribuição dos investigadores.

Vejamos o que disseram outros investigadores sobre o assumpto: Juzatz e Eckardt, do Instituto Hygienico da Universidade Marburgo, (2) estudando egual phenomeno durante seis an-

(2) In Münchener Medizinische Wochenschrift, pags. 710, n.º 19.

VALORES MEDIOS HORARIOS COLHIDOS EM 1933 NO POSTO
METEROLOGICO DA AV. PAULISTA — S. PAULO.

GRAPHICO IV

nos — 3.294 casos de morte — chegaram á conclusão de que a maior frequencia de mortes se verifica em Marburgo ás primeiras horas da manhã. Igual investigação, realizada por Fischer, com 3.769 casos, em Rostock, revela igual tendencia da curva: Maior frequencia, nas primeiras horas da manhã e menor, ap-

TABELLA IV

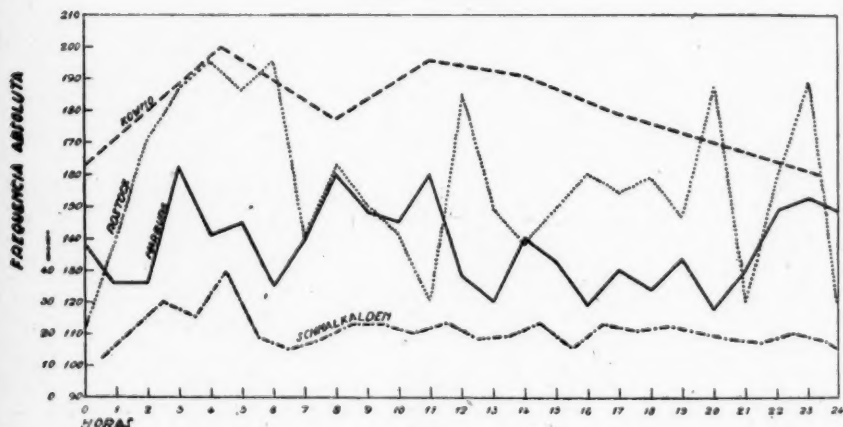
TABELLA DO N.º DE CASOS E DAS DIFFERENÇAS DE TEMPERATURA VERIFICADAS EM KOWNO, ROSTOCK,
MARBURG E SCHMALKABEN

CIDADES	NUMERO DE CASOS	DIFFERENÇA ENTRE MAX. E MIN.	MAXIMO					MINIMO				
Kowno.	1.444	18%	4-6	—	10-12	—	—	0-3	8	—	—	—
Rostock	3.769	45%	3-6	—	12	20	25	0	(7)	11	21	21
Marburg.	3.294	28%	3-5	8	10-11	—	22-23	0-2	6	12-13	20	20
Schmalkalden	500	71%	4-5	—	—	—	22-23	0-2	6-7	12-13	21-22	21-22

proximadamente, á meia noite. Noventa annos atraz (1846) em Schmalkalden, municipio de Kassel, 500 casos de morte foram estudados e egual tendencia apresenta a curva traçada por Juzatz e Eckardt com a obtida por estes.

Hangentorn estudou perto de 1.444 casos em Kovno e é surpreendente o egual trajecto da curva que se pôde traçar com os seus dados e as supra citadas: cume nas primeiras horas da manhã e queda maxima ás 24 horas. E' verdade que não ha coincidência perfeita dos pontos das curvas: seguem, porém, egual traçado. (Graphico 5).

DISTRIBUIÇÃO DA FREQUENCIA ABSOLUTA DOS OBITOS POR HORA EM VARIAS CIDADES.



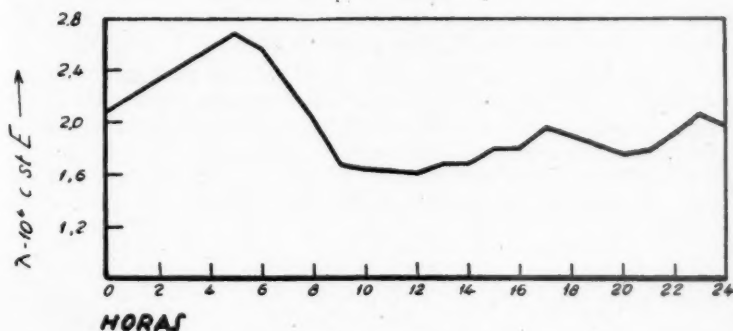
GRAPHICO V

Concluindo o seu estudo, Juzatz e Eckardt lembram que taes diferenças pôdem ser tanto producto da differença de clima local entre as localidades, como da posição geographica das cidades. Accrescentam ser provavel a influencia de factores meteorologicos e a maior intensidade de mortes e, citam especialmente a conductibilidade electrica, uma vez que as curvas de conductibilidade electrica revelam maior intensidade entre 4 e 5 da manhã e minima ao meio dia. (Graphico 6).

Todas essas investigações deixam patente quão grande pôde ser a influencia biologica dos phenomenos meteorologicos e a necessidade de se procederem a estudos como este que ora emprehendemos.

b) — A contribuição de outros scientists e clinicos.

Geigel (3) afirma só ser possível a vida humana dentro de certos limites da pressão atmospherica. De onde se pôde inferir que a diminuição de pressão pôde ter effeito desvantajoso sobre a natureza humana. Annes Dias (op. cit.) accentúa a importancia das influencias barometricas sobre a vida humana. F. Linke (4) diz que, se a pressão que age sobre o corpo, se reduz bruscamente, o ar interior, em face dessa diminuição, se dilata e procura escapar-se, o que tambem faz suppor a influencia da diminuição da pressão barometrica sobre o organismo humano. Já O. Kestraer (5) allude á sensibilidade as modificações de pressão nos intestinos e nos ouvidos, onde o ar é fechado.



GRAPHICO VI

Já Rathery e Linke (6) alludem á influencia do desequilibrio de pressão sobre o solo e o ar.

Bartlett, Blungian e Staehelin (7) acham que a depressão atmospherica produz baixa de pressão sanguinea. Os dois ultimos alludem a phenomenos observados em tuberculosos. Huchard, Loewy accentuaram o papel da elasticidade dos vasos na adaptação ás modificações de pressão e asseguram que o augmento de altitude produz augmento de pressão, o que é confirmado por Cruchet. Logo a diminuição da pressão atmospherica produz elevação da tensão arterial. Langlois e Binet (8) alludem á hyperemia pulmonar occasionado pela rarefacção do ar,

(3) — Geigel, Wetter un Klima, 1924 (cf. in Dias, Annes. Lições de Clinica medical, 3.ª serie, 2.ª edição, Porto-Alegre — Livraria do Globo — 1932.

(4) — Bethé, N. u. Path. Physiol., vol. XVI, pag. 472, cf por Annes Dias. (op. cit.) pag. 179.

(5) — N. u. Path. Physiol., vol. XVI, pag. 570.

(6) — Dias, Annes-Op.-cia. — Pag. 185.

(7) — Idem, pag. 187.

decorrendo sobrecarga no coração direito; deste facto, infere Annes Dias os riscos para um portador de cardiopathia do desequilíbrio de pressão, sobretudo nos insufficientes do ventriculo esquerdo. Diz elle que, com *Jacintho Gomes*, *Octavio de Souza* outros, observou em doentes a aggravação do mal com a queda do marometro, a que chama de "nefasta". Seu ponto de vista é confirmado por *C. Dorno* (9). E, em confirmação á sua these relativa á elevada e positiva correlação entre o equilibrio organico e a pressão atmospherica, allude a innumerous autores (10), mostrando a necessidade que tem o clinico de prestar attenção ás perturbações do meio physico, quando interpreta o curso de determinadas molestias ou de seus symptomas. Diz Annes Dias que, nas injeções endovenosas, ha possibilidade frequente de accidentes em dias de forte depressão atmospherica. No final de seu excellente estudo do phenomeno, elle allude tambem á influencia da conductibilidade electrica (11).

Resumindo esta parte de nosso trabalho podemos concluir, dizendo que investigadores e medicos affirmam haver alta correlação positiva entre phenomenos mesologicos e o estado organico. Emquanto que acentuam uns a depressão atmospherica, falam outros da conductibilidade electrica. Concordam todos sobre a utilidade premente de estudos como este que realizámos (12).

5 — Conclusão.

Finalizando, podemos tirar as conclusões seguintes:

a) O estudo da frequencia de obitos naturaes na cidade de São Paulo, distribuidos pelas varias horas do dia, nos annos de 1925-1929, revela a constancia do modulo ás 16 horas, quando se dá o maior numero de mortes nesses annos, em cada um separadamente e em todos em conjuncto.

b) As curvas de obitos naturaes de São Paulo, verificados em 5 annos, apresentam uma periodicidade flagrante;

(9) — *Kl. Woch.* 1922, pag. 505.

(10) — Reportamos o leitor á obra cit. caps. 11 e 12.

(11) — Sabendo-se que o metabolismismo pôde ser influenciado pela depressão barometrica, e que a deficiência de oxygenio e as modificações do estado electrico, companheiras em nosso clima da queda brusca de pressão, podem influir na regulação acido-basica (*F-Glaeser*), etc., e tendo-se em vista, por um lado, que a anestesia vae comprometter a função hepatica e favorecer a acidose e que, por outro, o acto operatorio, em uma laparotomia, vae abalar o vago-sympathico, — não nos parece desarrazado ser cauteloso em face da concorrência de todas essas causas de desequilíbrio functional do organismo.

§ Gryphos do autor desta investigação.

(12) — Idem "Os boletins demographico-sanitarios deviam fornecer dados bem explicitos que permittissem estudar a influencia meteorologica.

1.º periodo — Uma subida entre 8 e 10 da manhã, com queda depois de 10 horas;

2.º periodo — Uma subida maxima ás 16 horas, com queda depois de 16 horas;

3.º periodo — Uma subida final entre 22 e 23 horas com queda após essa hora.

c) o estudo das condições climaticas da cidade em 1933 revela que a pressão atmosferica é mais baixa ás 16 horas, com outra queda ás 4 da manhã. A humidade minima e a temperatura maxima são verificadas entre 13 e 15 horas.

d) Investigações feitas em Marburgo, Kovno e Rostock e a nossa investigação nos autorizam a concluir o seguinte: ha accentuada correlação entre os phenomenos meteorologicos e a maior frequencia de mortes;

e) Este estudo e, sobretudo, a conclusão superior levam-nos a suggerir a continuação do estudo comparativo entre a hora dos obitos e os phenomenos meteorologicos em outros locais do Brasil, com latitude e longitudes differentes e, sobretudo diversas.

Endereço: Rua Loefgren, 57.



Novo
tonico
cardiaco
evascular

Cardio-Vascular

»Merck«

Novo!

Para a profilaxia e terapeutica da insuficiencia cardio-vascular

consequente a molestias infecciosas (gripe, differia, etc.)

antes e após intervenções chirurgicas, na hipotensão constitucional, debilidade circulatoria na obesidade e em estados de esgotamento, etc.

reune em si a ação vascular periferica da Ephetonina e o efeito cardio-tonico do isopropilidenedihidrado do acido pirazin-carbonico.

Frascos conta-gotas com 10 ccs.

E. MERCK - DARMSTADT

Amstras e literatura :

Cia. Chimica **»Merck«** Brasil S. A.
Caixa Postal 1651 - Rio de Janeiro

Em S. Paulo: Av. Brig. Luiz Antonio, 72 — Phone: 2-2602

A moderna vaccinothérapie não deve
produzir choque febril

As
"Vaccinas Curativas Lancisi"

são isentas de choque colloidoclasico

"VACCINA **LANCISI**
ANTIPIYOGENA POLYVALENTE"

NOVA CONFECÇÃO :

Caixa de 5 amp. de 2 cc.
de dose unica

Injectaveis por via hypodermica, intramuscular,
endovenosa ou pelvica

Outras variedades :

GONOCOCCICA NORMAL
GONOCOCCICA FORTE
ANTITYPHOIDE POLYVALENTE
ESTREPTOCOCCICA
ESTAPHYLOCOCCICA

Em caixas de 12 amp. de 1 cc. em doses progressivas

Vicente Amato Sobrinho & Cia.

Praça da Sé, 80 — Caixa Postal 2438 — Tel. 2-2822 — São Paulo
Filial : Rua Ramalho Ortigão, 9 — Tel. 22-6506 — Rio de Janeiro

O problema da amputação do pé ao nível do tarso e a operação de Ricard

Dr. Antonio Prudente

Prof. de Cirurgia Reparadora e Plastica da Escola Paulista de Medicina.

Tendo sido realizadas em nosso serviço, nestes ultimos 3 annos, 17 amputações do pé ao nível do tarso, isto é, desde a desarticulação tarso-metatarsiana (operação de Lisfranc) até á amputação total do pé (Syme), verificámos que, muitas vezes, fica o cirurgião deante de um problema de difficil solução, que é o de estabelecer o nível optimo onde deve realizar a operação.

Innumeros factores condicionam o estabelecimento do nível a praticar uma amputação do pé:

- 1.º) A localização das lesões;
- 2.º) A capacidade circulatoria do membro, verificada pelos diversos tests;
- 3.º) A extensão cutanea, principalmente da face plantar, que está em condições de recobrir o coto;
- 4.º) As possibilidades de obtenção de um coto bom com o methodo empregado;
- 5.º) A bõa adaptação á futura prothese.

A operação de Lisfranc, desde que haja pelle plantar sufficiente para recobrir o coto, dá resultados excellentes, com perfeita adaptação a uma prothese muito simples. Em alguns casos é conveniente serrar a porção excedente do primeiro cuneiforme, o que reduz e facilita a cobertura cutanea. Mas o retalho plantar não é imprescindivel, sendo possivel compensar a sua insufficiencia á custa de um retalho dorsal mais longo, como tivemos occasião de fazer em alguns casos. Os resultados funcçionaes obtidos em 9 casos do nosso serviço foram excellentes.

Entretanto, nem sempre é possível o cirurgião realizar uma intervenção tão economica como a desarticulação inter-tarso-metatarsiana. E é, desarticulando entre os ossos do tarso que elle vacilla entre os differentes methodos a applicar.

A unica intervenção que possibilita o aproveitamento real da articulação tibio-tarsica é a desarticulação de Chopart, ou uma das suas variantes. A desarticulação sub-astragaliana, alem de ser um intervenção que não satisfaz (por outras razões, como veremos), é seguida quasi sempre de anquilose da articulação. Mas, a desarticulação de Chopart é condemnada pela maioria dos autores, apesar das innumeradas modificações tendentes a evitar o equinismo que resulta dessa intervenção. E pode-se affirmar, generalizando, que o methodo de Chopart não fornece resultados satisfactorios.

Apenas em 3 casos fomos levados a realizar tal intervenção, mas sempre nos arrependendo, devido ao máo aproveitamento dos cotos, observado tardiamente. Aliás, o proprio FARABEUF consigna 50 % de equinismo. MALGAIGNE, no seu Manual de Medicina Operatoria (7.^a edição, 1861), já se referia aos máos resultados da desarticulação medio-tarsiana, contra-indicando-a formalmente.

O que existe realmente após a operação de Chopart é uma verdadeira accommodação da grande apophyse do calcaneo, que fica em contacto com o sólo durante a marcha, o que é difficilmente tolerado pelos pacientes. Ao mesmo tempo, a extremi-

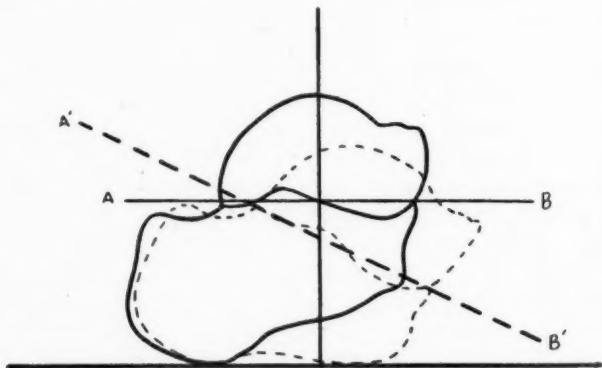


Fig. 1

Mechanica da deformação do coto de Chopart. Primeiro tempo, que constitue uma phase apenas theorica, de passagem. Haveria a horizontalização da face inferior do calcaneo. O traço chelo corresponde á posição normal do satragalo e calcaneo. O traço pontilhado corresponde á posição horizontal do calcaneo. A linha AB mostra, no pé normal, a situação horizontal do plano resultante das inclinações respectivas das duas superficies articulares astragalo-calcaneanas. A linha A' B' corresponde á inclinação soffrida por esse plano.

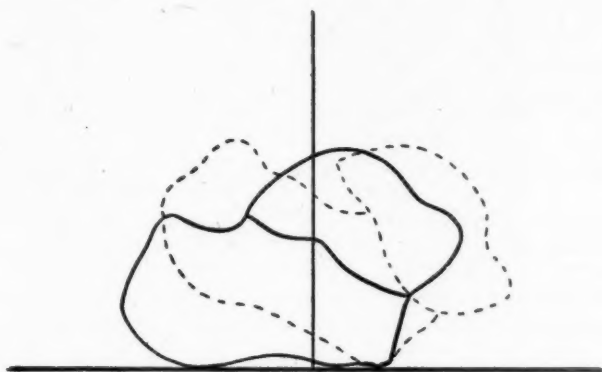


Fig. 2

Mechanica da deformação do coto de Chopart. Segundo tempo, correspondente ao início do escorregamento do astrágalo e bascula do calcâneo. O limite inferior da grande apophyse do calcâneo constitue o ponto de maior declive. O traço cheio corresponde à posição horizontal do calcâneo. O traço pontilhado focaliza o início do movimento de bascula do calcâneo e do escorregamento do astrágalo.

dade posterior do calcâneo é projectada para cima até encontrar a resistencia tibio-peroneira. O mecanismo desse desvio é complexo. Atribuiu-se toda a responsabilidade ao tendão de Achilles, pois a retractibilidade dos gastronemianos seria satisfeita por não encontrarem, agindo em sentido opposto, as forças correspondentes ao tibial anterior, peroneiro anterior, extensor commun dos artelhos e extensor proprio do grande artelho, cujos tendões são sectionados durante a intervenção. Baseado nisso, SEDILLOT propoz, em 1850, a secção do tendão de Achilles como operação suplementar ou no decorrer da propria desarticulação. Os resultados pouco ou nada melhoraram. Não obstante, até os nossos dias, vemos ainda cirurgiões que se illudem com a correcção do processo pela tenotomia. A explicação dos fracassos é muito simples e reside num erro de apreciação quanto ao mecanismo de produção desse equinismo. Aliás, a questão foi muito debatida depois da Grande Guerra, quando se observaram os pessimos resultados fornecidos pela operação de Chopart, na Sociedade de Cirurgia de Paris.

O que condiciona de facto o movimento de bascula á volta da articulação tibio-tarsica após a operação de Chopart é a modificação soffrida pela distribuição no pé das linhas de força correspondentes ao peso do corpo. Normalmente elle se transmite ao sólo por meio de um pilar anterior que corresponde ás cabeças dos metatarsianos e um posterior na parte posterior do calcâneo. Esse mecanismo é possível graças á enorme elasticidade

do arco plantar, constituído por innumeradas peças osseas, reunidas umas ás outras por varios liames fibrosos e musculares (ligamentos, aponevroses plantares, musculos plantares, tibiaes, peroneiros e, principalmente, o longo peroneiro lateral). Uma vez retirada, pela operação de Chopart, a linha de apoio anterior, correspondente ás cabeças do metatarsianos, é claro que se deve formar uma novo pilar anterior, para possibilitar a estatica do membro. Ora, a desarticulação de Chopart scinde o arco plantar considerado como um plano) justamente na sua porção mais alta, ou melhor, no ponto maximo da sua curvatura. A esse nivel, no individuo normal, fica o arco plantar (lado interno) a uma distancia de 3 centimetros do plano de apoio, o que corresponde, em outras palavras, á altura desse arco. Deveria haver, portanto, após a operação de Chopart, uma verdadeira horizontalização do calcaneo, cuja finalidade seria a de crear um novo pilar anterior. Seria esta a primeira phase do equinismo. Mas, essa posição não é possível, por não permittir o equilibrio, pois as duas facetas articulares para o astragalo, na face superior, soffrem uma inclinação para baixo e para a frente. Em consequencia ha um escorregamento do astragalo para a frente e para baixo, que cada vez mais se accentúa pela acção do peso do corpo, que actuando sobre a parte posterior da polia astragaliana, esmaga-a, por assim dizer, contra o calcaneo, impellindo o astragalo ainda mais para deante, como acontece quando se comprime com o dedo uma esphera sobre um plano resistente, numa

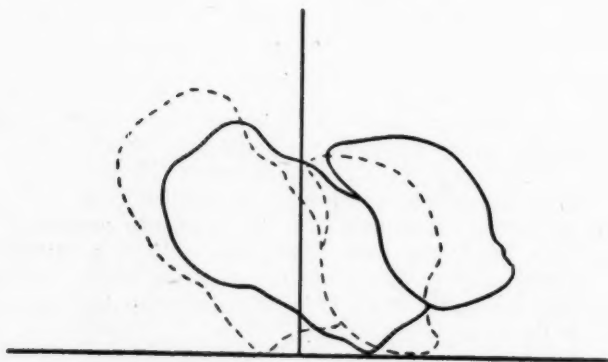


Fig. 3

Mechanismo da deformação do coto de Chopart. Terceiro tempo, que corresponde ao equinismo completo. Accentua-se a bascula do calcaneo com recuo do mesmo para traz. Prossegue o escorregamento do astragalo até que sua cabeça venha constituir um ponto de apoio. Existem agora dois pilares: um anterior, correspondente á cabeça do astragalo e outro posterior, que é a grande apophyse do calcaneo. (Na pratica raramente a deformidade attinge este gráo. O traço cheilo corresponde á posição dos ossos no segundo tempo da deformidade. O traço pontilhado ao limite maximo da deformidade.

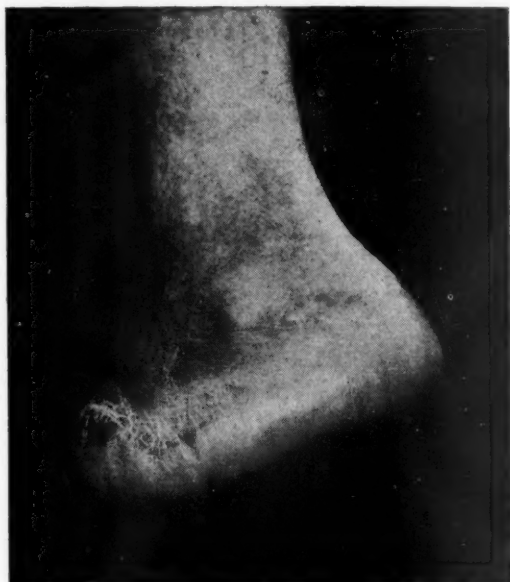


Fig. 4

Coto de amputação resultante de operação de Lisfranc.

linha deslocada do seu eixo vertical. Com o escorregamento do astragalo para a frente e para baixo, forma-se um novo pilar anterior, que é a cabeça do astragalo. Mas, no seu movimento descendente, o astragalo impelle a parte anterior do calcaneo,



Fig. 5

Radiographia do coto de amputação de Lisfranc.

exagerando-se ainda mais o movimento de bascula deste ultimo, do que resulta uma ascensão da sua porção posterior e um verdadeiro recuo de todo o osso. Como resultante, o novo ponto de apoio posterior será a grande apophyse do calcaneo, observando-se mesmo, nos casos mais accentuados, que a saliencia limitrophe da faceta articular para o cuboide fica em contacto com o sólo. Esta nova posição torna-se definitiva pela formação de uma verdadeira ganga cicatricial, cuja acção retractil só pode favorecer-a. E' facil comprehender agora que a tenotomia não pode ser de grande utilidade, apesar de não se poder negar que o tendão de Achiles tenha uma acção accessoria na deformação do coto de Chopart.

Outras medidas foram propostas para melhorar o processo. HANCOCK conservava o escaphoide, com o intuito de prolongar a porção anterior, diminuindo assim o gráo de extensão do coto. Isso foi feito por nós num caso (Fig. 7), sem grande melhoria do resultado. Menos logica ainda é a conservação do cuboide.

A resecção do nervo sciatico popliteo interno é tambem mais ou menos inutil.

Alem de outras proposições, mais ou menos disparatadas, restam-nos ainda as technicas de aproveitamento dos tendões an-



Fig. 6

Coto de amputação resultante da operação de Chopart.
Observa-se o equinismo do coto.



Fig. 7

Radiographia de um coto de amputação de Chopart com conservação do escaphoide, verificando-se o equilíbrio.

teriores seccionados durante a intervenção. Sua fixação no retalho plantar é absolutamente inútil. A formação de uma alça por meio do tibial e peroneio anteriores, fixados um ao outro, através de um túnel praticado na parte anterior do astragalo, parece satisfazer à primeira vista. Entretanto, como tivemos oportunidade de observar num caso, o resultado é também precário, pois os músculos cedem na sua elasticidade, insuficiente para sustentar o peso do corpo, não se evitando o deslocamento. De tudo que acabamos de consignar resulta que até hoje não foi possível obter uma técnica que melhore realmente os resultados da operação de Chopart. Aliando-se a isso a enorme dificuldade de adaptação dos aparelhos protéticos, parece que se deve abolir por completo tal intervenção, pelo menos até que se consiga uma técnica que evite de facto o equinismo. Uma única excepção encontraríamos para essa regra: são os casos de pé chato valgus, nos quais, pela própria inexistência do arco interno, não haveria possibilidade de equinismo. Aliás, esse facto demonstra que a retracção do tendão de Achilles não pode ter acção primordial como causa da deformidade. Os máos resultados da desarticulação de Chopart levaram ZUR VERTH a considerar, no seu esquema, hoje universalizado, todo o tarso como porção prejudicial na obtenção de um bom coto.

Os alemães se preocuparam muito com a questão, opinando a esse respeito grande número de cirurgiões de maior projecção na Alemanha.

KIRSCHNER reputa todas as amputações ao nível do tarso como desaconselháveis. Acha que é sempre preferível um Pirogoff alto a uma amputação mais económica do tarso.

Essas mesmas ideias foram esplanadas por KÖNIG, ZOLLINGER e MAGNUS. Outros, como SHEDE e WAGNER, preferem mesmo a amputação da perna no terço médio. A opinião de taes autores merece, evidentemente, grande consideração principalmente por se basearem elles no enorme material fornecido pela Grande Guerra.

Analysando as intervenções que se praticam correntemente da articulação de Chopart para cima, vemos que todas ellas occasionam um certo encurtamento do membro, alem de apresentarem outros inconvenientes.

A desarticulação sub-astragaliana dá um máo coto, fatigando-se muito o paciente durante a marcha. Ha um abaixamento da cabeça do astragalo, que é o ponto onde em geral se transmite ao sólo o peso do corpo. E' facil imaginar porque tal intervenção não encontra mais adeptos. Quanto á desarticulação tibio-tarsica pelo processo de Syme, produz grande encurtamento, havendo enorme difficuldade na obtenção de um bom apparelho prothetico. Technicamente é por vezes difficil, pois a descorticação deve ser feita até a base onde a pelle é muito fina. Alem disso, forma-se uma bolsa onde se collecta liquido, e que é de drenagem difficil.

As amputações osteo-plasticas intra-calcaneanas, quér o processo original de Pirogoff, quér as modificações de Sedillot ou de Pasquier-Le-Fort, além do encurtamento dellas decorrente, constituem verdadeiros exercicios de amphitheatro. Alem disso, ha o perigo do escorregamento do fragmento osteo-plastico.

A operação de Hancock que se propõe evitar o encurtamento foi inteiramente abandonada como impraticavel. Consiste na decapitação do astragalo, seguida de serragem horizontal; serragem vertical do calcaneo, que é trazido sob a superficie avivada do as-

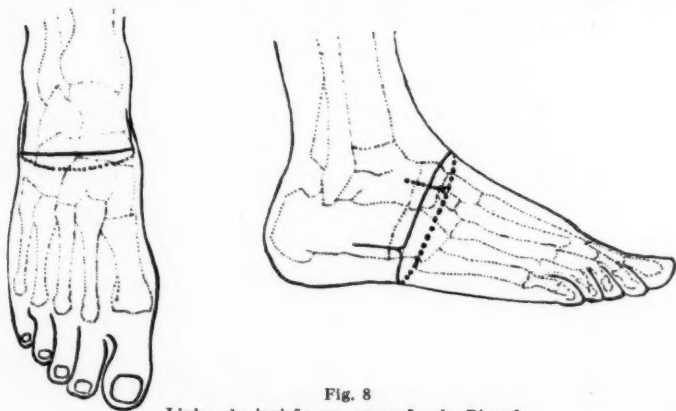


Fig. 8

Linha de incisão na operação de Ricard.

tragalo. A adaptação é quasi impossivel e mesmo, uma vez conseguida no acto operatorio, o afastamento tardio é quasi certo.

Verificada assim a defficiencia das amputações tarsianas habituaes, parece-nos de grande interesse focalizar um processo cujos resultados, em nossas mãos, têm sido bastante satisfactorios e que, por não ter tido uma sufficiente divulgação, é quasi desconhecido. Trata-se da operação de Ricard.

*
* *

A operação de Ricard consiste numa desarticulação medio-tarsica (Chopart) seguida de *resecção* (1) do astragalo e encaixe do calcaneo na superficie tibio-peroneira. Proposta por RICARD em 1897, após muitos annos de completo esquecimento foi novamente posta em pratica por LECÈNE, que della nos deu uma descripção bastante precisa no seu livro "Chirurgie des os, des articulations et des membres". As grandes vantagens da operação de Ricard podem ser synthetisadas nos seguintes itens:

- 1.º) Necessita um retalho plantar minimo;
- 2.º) Não ha encurtamento do membro;
- 3.º) O coto obtido é muito bom, apoiando-se o paciente sobre a pelle do calcanhar;
- 4.º) Adapta-se facilmente a uma prothese.

A technica empregada por nós é a seguinte:

O paciente em decubito dorsal, com o membro doente ultrapassando o bórdo da mesa. Traçam-se dois retalhos, um dorsal e outro plantar, a um dedo tranverso para baixo da articulação de Chopart. Basta, para isso, fazer uma incisão circular a esse nivel, traçando-se duas incisões longitudinaes nos bórdos do pé. Procede-se então á desarticulação de Chopart pela technica habitual dessa interveução. Nesse momento, encontramos-nos deante do tarso posterior, astragalo e calcaneo, que impedem a reunião das partes molles. Pratica-se então a resecção do astragalo; para isso, incide-se a capsula na sua porção anterior, onde nada mais existe que simples feixes de reforço. Por meio de um davier que fixa o calcaneo pela sua grande apophyse, é feita uma extensão forçada, com o que se consegue trazer a parte mais estreita da polia astragaliana, que é a posterior, para a frente. Com isso se obtem espaço sufficiente para introduzir a faca entre as faces

(1) Resecção é a supressão de um segmento de membro com conservação da continuidade desse membro, podendo ser total em relação a um osso (LECÈNE).

lateraes do astragalo e a superficie articular do maleolo correspondente. Seccionam-se assim, de dentro para fóra, os ligamentos lateraes da articulação tibio-tarsica, o que offerece varias vantagens. Do lado externo consegue-se a secção dos tres ligamentos (peroneo-astragalianos anterior e posterior e peroneo-calcaneano) com um só golpe ao nivel do seu ponto de reunião no maleolo externo. Do lado interno é a unica maneira de seccionar o feixe profundo, que é muito curto, evitando além disso

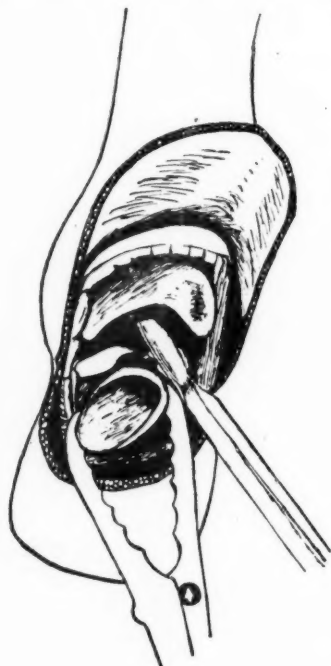


Fig. 9

Secção do tendão de Achilles após a resecção do astragalo na operação de Ricard.

a lesão dos vasos que passam para fóra do ligamento deltoidiano. Na parte posterior não ha difficuldade alguma. Mas, com isso ainda não se consegue a separação entre o astragalo e o calcaneo, pois os ligamentos lateraes, que são os mesmos da articulação tibio-tarsica, não passam em ponte para o calcaneo, mas fixam-se nas faces lateraes do astragalo; é necessario portanto que elles sejam seccionados ao nivel da interlinha astragalo-calcaneana. Aliás é um detalhe não mencionado pelos autores e que merece attenção (nas verificações feitas por nós, em cada-

ver, pudémos confirmar o facto). Os dois ossos ficam então apenas fixados pelo ligamento inter-osseo que deve ser seccionado, penetrando-se na articulação pelo lado externo onde ha espaço sufficiente. Esse ligamento, formado por dois feixes, fica interposto ás duas superficies articulares astragalo-calcaneanas. Retirado o astragalo, pratica-se a secção do tendão de Achilles de diante para traz, guiando-se a ponta da faca com a mão esquerda que pode orientar-a por traz dos tegumentos posteriores, e cuidando de não lezar os vasos tibiales posteriores que passam para dentro desse tendão. Basculando-se agora o calcaneo para o encaixe tibio-peroneiro, verifica-se que isso se dá naturalmente. Pode-se, a seguir, caso se julgue necessario, ressecar, a grande apophyse do calcaneo. Procede-se á sutura dos tendões extensores nas partes molles peri-calcaneanas, seguida de sutura da pelle.

O resultado é excellente, sendo sufficiente, como prothese, uma botina excavada na parte posterior. O calcaneo soffre um movimento de bascula em que a sua parte anterior é levada para cima, sob a superficie tibio-peroneira, ficando o seu grande eixo numa posição que se approxima da vertical. E' a razão pela



Fig. 10

Coto de amputação resultante da operação de Ricard.
Não ha encurtamento do membro.



Fig. 11

Radiographia de um coto de amputação de Ricard. Observa-se a boa adaptação do calcaneo á superfície tibio-peroneira.

qual não existe encurtamento do membro no processo de Ricard. Essa operação deve ser considerada como uma amputação osteoplastica e não, como pretendem alguns autores, uma cine-plastia, pois este ultimo typo de amputação tem uma finalidade determinada, que é a movimentação de aparelhos protheticos. Aliás nos parece de vantagem diminuir a mobilidade do calcaneo, seccionando-se o tendão de Achilles, o que, além disso, facilita a adaptação do retalho osteo-plastico.

Endereço: Rua Benjamin Constant, 171.

R E S U M O

O A., baseado em 17 amputações tarsianas realizadas no seu serviço, faz um estudo critico dos diversos methodos empregados. Acha que a desarticulação tarso-metatarsiana é o typo ideal de intervenção mas, infelizmente, raro é o caso que se apresenta com uma extensão de pelle plantar sufficiente para tal intervenção. Estuda pormenorizadamente a operação de Chopart, demonstrando que o equinismo, della resultante, não encontra solução nos innumerous methodos preconizados, pois a sua causa reside na modificação da distribuição das linhas de força que se transmittem pelo arco plantar ao sólo, modificação essa estudada e in-

interpretada pelo A. em todos os seus detalhes. Assim é que a secção do tendão de Achilles, a resecção do nervo sciatico popliteo interno, a conservação do escaphoide ou do cuboide e a propria tenorrhaphia trans-astragaliana entre o tibial e o peroneiro anteriores, não conseguem evitar de modo definitivo o equinismo. Referindo-se ás outras amputações tarsianas, mostra o A. que tanto a desarticulação sub-astragaliana, como a operação de Syme e também todas as amputações osteo-plásticas trans-calcaneanas, offerecem resultados pouco satisfactorios principalmente por produzirem diminuição do comprimento do membro. Acha que é possível em muitos casos realizar uma intervenção mais conservadora, que é a operação de Ricard. Descreve com detalhes e technica dessa intervenção, achando que os resultados são muito compensadores e resume as suas vantagens como segue: 1.ª) Necessita de um retalho plantar minimo; 2.ª) Não ha encurtamento do membro; 3.ª) O coto obtido é perfeito, apoiando-se o paciente sobre a pelle do calcanhar; 4.ª) Adapta-se facilmente a uma prothese.

R E S U M É

L'A, fait une étude critique des différentes méthodes employées, se basant sur 17 amputations tarsiennes faites en son service. Il est d'avis que la désarticulation tarso-métatarsienne est le type idéal d'intervention, mais, malheureusement, rare est le cas qui se présente avec une extension de peau plantaire suffisante pour cette intervention. Il étudie en détail l'opération de CHOPART, montrant que l'équinisme, qui en résulte, ne trouve pas de solution parmi les nombreuses méthodes indiquées, car sa cause réside dans la modification des lignes de force qui se transmettent par l'arc plantaire au sol, et qui est étudiée et interprétée par l'A. en tous ses détails. Ainsi, la section du tendon d'Achilles, la réséction du nerf sciatique poplité interne, la conservation du scafoïde ou du cuboïde et même la ténorrhaphie trans-astragalienne entre le tibial et le peroné antérieur, ne réussissent pas à éviter de façon définitive l'équinisme. En se référant aux autres amputations tarsiennes, l'A. montre qu'aussi bien la désarticulation sous-astragalienne, que l'opération de SYME ainsi que toutes les amputations ostéo-pastiques trans-calcaneennes, offrent des résultats peu satisfactories, principalement du fait de produire un raccourcissement de la longueur du membre. Il est d'avis qu'il est possible en plusieurs cas de réaliser une intervention plus conservatrice, telle que l'opération de RICARD. Il décrit avec détails la technique de cette intervention, en étant d'avis que les résultats sont très satisfactories et résume ses avantages comme il se suit: 1.º — Nécessité d'un lambeau plantaire moindre; 2.º — Il n'y a pas de raccourcissement du membre; 3.º — Le moignon obtenu est parfait, le patient s'appuyant sur la peau du talon; 4.º — Elle s'adapte facilement à une prothèse.

BIBLIOGRAPHIA

- 1 — DANTLO, R. — *Les amputations ostéoplastiques de l'extrémité inférieure.* — Rev. de Chirurgie Structive — VI — 1936 — Pag. 303.
- 2 — FARABEUF, L. H. — *Précis de manuel opératoire.* — Masson — Paris — 9.ª Ed.
- 3 — KIRSCHNER. — *Zur Tragfähigkeit der Amputationstümpfe.* — Deutsche Zeit. für Chirurgie — 1920 — Pag. 157.

- 4 — KIRSCHNER. — *Hohe Amputation zur Stumpfverbesserung*. — Der Chirurg. — 1934. — Pag. 762.
- 5 — KÖNIG. — *Hohe Amputation zur Stumpfverbesserung*. — Der Chirurg. — 1934. — Pag. 762.
- 6 — LECÈNE. — *Chirurgie des os, des articulations et des membres*. — Paris — 1929.
- 7 — MAGNUS. — *Hohe Amputation zur Stumpfverbesserung*. — Der Chirurg. — 1934. — Pag. 794.
- 8 — MALGAIGNE. — *Manuel de Médecine opératoire*. — Paris. — 1861.
- 9 — MONTEIRO, A. — *Técnica operatoria*. — Rio — 1932.
- 10 — RICARD. — *Amputation du pied*. — Soc. de Chirurgie de Paris. — 2-4 — 1987.
- 11 — SHEDE. — *Hohe Amputation zur Stumpfverbesserung*. — Der Chirurg. — 1934 — Pag. 826.
- 12 — ZOLLINGER. — *Hohe Amputation zur Stumpfverbesserung*. — Der Chirurg. — 1934. — Pag. 762.

Iodrol — iodeto e mercurio por via oral



TENIFUGO VIOLANI
Preparação especial do Químico Farmacêutico G. VIOLANI - Milano

É prescrito de oltre cinquant'anni dalle primarie autorità mediche, con piena e costante fiducia quale **UNICO RIMEDIO VERAMENTE SICURO, PRONTO ed INNOCUO** contro la

TENIA o VERME SOLITARIO

L'espulsione della tenia con la testa si ottiene nello spazio di un'ora. — Una dose è sufficiente. Si amministra anche ai bambini ed alle persone deboli ed esaurite, senza dar luogo a disturbi di sorta. Il **TENIFUGO VIOLANI** è di **SICURA EFFICACIA** anche contro l'**Anchilostoma** e il **Tricocefalo**.

DEPOSITO em CURITYBA.

Laboratório Pharmaceutico PEDRO VIOLANI, Caixa Postal, 188.

melhor regulador do fígado e do intestino

Sulfobilina

Enxofre colloidal, bile, boldo, combretum, podophyllum, belladonna

Dose: 1 a 4 drageas após as refeições

Laboratório Gross - Rio de Janeiro

Os “Lusiadas” e a medicina legal (*)

Dr. Hilário Veiga de Carvalho

Ao Ilmo. Sr. Prof.

Dr. F. Rebêlo Gonçalves

Mestre em quem tenho conhecido mais erudição em plena mocidade, mais variado saber e mais enraizado amor às tradições culturais luso-brasileiras.

Os “Lusiadas” e a Medicina legal... Título estranho, com ressaibos de escândalo... Já antevejo dedos enristados de protesto, de desaprovação; e eis porque me apresso em declarar que este ensaio consiste, apenas, em um comentário médico-legal á margem de alguns passos da nossa Epopéa em que aparecem citações a factos que muito ligam com a afrodisiologia geral e com a afrodisiologia forense, que mais de perto diz com a nossa medicina legal, dela sendo um dos mais importantes capitulos.

Soceguem, pois, aqueles que, á maneira de Epiphanio, investem decididamente contra os comentadores que buscam provar uma tése já de per si assaz provada: o alargado entendimento que tinha o Poeta dos mais variados campos do saber humanístico e que faz meditar sobre a avantajada cultura que havia Camões adquirido nos seus estudos em Coimbra sendo, como o diz o inglês Jayne (1), “testemunho não só do seu estudo e da sua memória, mas também da perfeição com que Coimbra realizara os ideais do Humanismo”.

Não se traçam aqui louvores a conhecimentos médico-legais que pudesse o Poeta haver, como os havia em outros variados campos. Não se trata aqui, pois, de trabalho semelhante ou parêlho com os conhecidos ensaios de Luciano Pereira de Silva — *A astronomia dos Lusiadas* —, do Sr. Conde de Ficalho. — *A flora dos Lusiadas* —, de Eduardo Sequeira — *Fauna dos Lusí-*

(1) Cit. p. Maximino Corrêa.

(*) Confer. realizada na Soc. de Med. leg. e Crimin. de São Paulo, na sessão de 14-5-937.

das —, de José Silvestre Ribeiro — *Os Lusíadas e o Cosmos* —, de Maximino Corrêa — *Sobre a Medicina dos Lusíadas* —, de Afrânio Peixoto — *Camões médico* — e até de quem vos fala nesta hora — *A Patologia médica dos Lusíadas*.

“A medicina legal é o ramo da medicina que mais tardiamente se desenvolveu e pode dizer-se que só se constituiu em corpo de doutrina no século XVII, datando-se o seu período científico da aparição do livro de Paulo Zacchias (1621)” (2). Era, pois, pouco provável que tivesse o Poeta conhecimento dela como ramo doutrinário independente. E’ bem verdade que forais e posturas bem anteriores já continham, explicitamente, algo do que deveria ser mais tarde a medicina legal portuguesa, mas daí não deflúe “que os exames fossem feitos por médicos” (3). Assim, por exemplo, nas posturas de Évora, de 1318, já se dizia: “It mandamos que todo o corregimento de ferida de cabeça que tenha veneno, de que jasca o home em leito, seu corregimento he X maravedis: ferida divisada do rosto XII marav. Toda ferida de cabeça que seja sangoenta peite VIII marav. E se andar entre essas feridas negras huma sangoenta a sangoenta se correga e não as outras. It., por todas outras cuteladas ou lançadas do corpo, por cada huma seu corregimento he VIII marav.” (4). Era, sem dúvida alguma, um esboço de medicina legal mas, todavia, ainda apartado duma perícia entregue a profissionais e longe, por igual, dum ensino sistemático.

Não cabe, pois, falar dum conhecimento aprofundado e, talvez, nem de ilustração, que houvesse o Poeta adquirido de tal ramo médico-jurídico. Permita-se, sem embargo, comentar, com vistas á medicina legal, o que na Epopéa se possa recolher em alguns de seus passos. E’ bem de ver, não se leva este comentário á análise ou numeração de simples palavras ou de pequenas frases que possam vir a lembrar assuntos pertinentemente médico-legais ou jurídico-penais. Não me furto, sem embargo, a trazer para aqui — exemplificando o que deixo de fazer mais pertinazmente por supérfluo ou cansadamente árido — o registo de uma vez em que Camões se utilizou do termo “homicida”, em X,115, de outra em que o empregou no plural, em III,136, e de uma vez ainda em que se referiu a “homicidio”, em X,114.

E é esse comentário, assim redigido á margem dos “Lusíadas”, com ousadia, senão com desmedida imprudência, que um médico legista ora apresenta.

*
* *

(2) Maximiano Lemos — “Historia da medicina em Portugal”, 1899.

(3) Maximiano Lemos — op. cit.

(4) Maximiano Lemos — op. cit.

Luis de Camões, entre as múltiplas e rendilhadas qualidades que possuía, retinha a sabedoria de se referir às cousas tidas com secretas ou vergonhosas — as cousas (digâmo-lo baixinho!) do sexo — de fôrma a não melindar as susceptibilidades mais afinadas. E' bem verdade que "não deveríamos ter vergonha de falar do que não teve Deus vergonha de crear" (5). Mas o falar (como o escrever) é um acto de origem psíquica e que tem, como complemento natural, a inteligência de outrem, dum outro cérebro, dum sistema psíquico semelhante, mas ao qual possam, por ventura, vir a repugnar os temas afrodisiológicos. O segredo, a interdição, o negrume que séculos de utópica educação carregaram ao de cima das cousas simples e claras do sexo, fizeram nascer esse temor, essa espantada negação (senão viciosa curiosidade). E, assim, tem sido vergonha falar e vergonha, também, ouvir tudo quanto se refira aos assuntos genitais: Deus creou... e o homem (pobre animal racional!) escondeu debaixo de pesado manto escuro — de que todavia soleva às escusas uma ponta, com ademanes de ardil — o que deveria ser, como de facto é, luz intensa da vida, que a precede e que lhe sucede, esparzida a todas as parcelas, vencendo — ela só! — a propria morte, perene que é, a propria vida, na cadeia da geração!

A Camões não se lhe defrontava outra alternativa: calar ou falar veladamente, com filtro verde, côr complementar do vermelho que lhe encontrariam na frase inteira, se assim a apresentasse. Genial em tudo, realizando o sublime, só o sublime, encontrou na sua pena a *imago* em que encarnou as suas concepções "realistas". Em múltiplos passos, nos mais difíceis, não ha como se sentirem arrepios finos naquela susceptibilidade ferina e esperta apenas para quem se forra com ela para se esconder de si proprio. Alguem houve que, pretendendo ser mais fervoroso adepto da realza do que o rei, numa edição "pudica" dos *Lusiadas* substituiu, por pontinhos, 23 estâncias que pareceram a esse pedagogo ingênuo dignas de "natural reparo". O resultado foi exemplar, como o depõe o Mestre Afrânio Peixoto (6): a edição para uso das escolas brasileiras serviu de índice a que os alunos corressem às bibliotecas públicas em busca dessas estâncias, desd'então copiadas e sabidas de cór!... Esse "cinto de castidade" foi inútil e até prejudicial, aliás, como todos os demais... O contraste entre este "revisor" e o engenho do Poeta serve de bom ensinamento e aviso. E, de facto, não ha senão delicadeza no dizer do Poeta quando, por exemplo, chama as partes pudendas de Venus (7) de "roxos lírios"; citação mais ousada e comparação mais poética e recatada - onde encontra-las? Mas não é só e é muito pouco:

(5) S. Clemente de Alexandria, cit. p. Afrânio Peixoto.

(6) Afrânio Peixoto — "Ensaio camonianos", 1932.

(7) Afrânio Peixoto — op. cit.

"Nos hombros de hum Tritão, com gesto acceso,
Vai a linda Dione furiosa;"

II,21

não seria para menos que a um Tritão, levando tam "doce peso", "carga tão fermosa", se lhe "acendesse" o "gesto" que, assim dito, é suficientemente pinturesco... Este "gesto acceso" não se deve referir, como o entende Storck e o consigna Epiphanio (8), a Venus senão ao Tritão. Este, sim, — considerem-no! — não se poderia sentir em outro estado, visto que até o Padre poderoso, ao tê-la, a Venus, de si bem perto, se sentiu

... "acendido
Na face a beija e abraça o colo puro,
De modo que dali, se so se achára,
Outro novo Cupido se gerara".

II,42

E aqui está novo passo em que Camões soube ser "forte" sem ser chocante, descrevendo a "pirexia" do Deus dos Deuses falhada porque não se encontrara *solus cum sola*...; e só por esta razão, posto que á formosa companheira, já pelo caminho, quando vinha ao seu encontro,

"Polas lisas colūnas lhe trepauão
Desejos, que como Era se enrolauão".

II,36

E isto que Venus deixou de dar a Júpiter, colheu-o Leonardo, o "soldado bem desposto" (no qual "Camões se retratou") de Efire,

... "exemplo de belleza,
Que mais caro que as outras dar queria
O que deu, pera dar-se, a natureza".

IX,76

Desejos, ajuntamentos...

"Deusas despidas que se lavam" e que se lançam

"Nuas por entre o mato, aos olhos dando
O que aas mãos cobiçosas vão negando".

IX,72

Outra Deusa que

... "de industria cae e já releva
Com mostras mais masias que indinadas,
Que sobre ella empecendo tambem caia
Quem a seguio pela arenosa praia".

IX,71

(8) A. Epiphanio da S. Dias — "Os Lusíadas de Luis de Camões commentados", 2.^a ed., 1916.

Dos mancebos, então, ha tal que, como o Tritão e como o Padre poderoso, á vista das Deusas que se banham, "incendiado",

... "se arremessa
Vestido assi e calçado — que co a mora
De se despir ha medo que inda tarde —
A matar na agoa o fogo que nelle arde".

IX,73

Desejos, ajuntamentos... Sexualidade...

Sexualidade que se enrola, que inflama, que arde, que queima... Sempiterna sexualidade que faz com "que a Morte vença o Indivíduo e seja, por sua vez, vencida pela Espécie e que traz o sêr humano "crucificado no sexo, pode dizer-se, desde que nasce até que morre (9)".

Sexualidade, dictadora férrea, que compele, que empurra:

"Hãs esperando andais nocturnas horas,
Outros subis telhados e paredes".

IX,35

Bem o sabia Camões, que bem conhecia o amor, o que era este agulhão do impulso sexual e aqui e ali o inscreve na sua obra, quando lhe parece azado o momento ou quando a força da expressão o requisita. Sempre o faz, porem, com aquele cuidado estreme de o deixar mudado em belas expressões poéticas ou tinto duma tonalidade suave, leve, quando não apresentado em ironia fugaz e deleitosa. Nunca de fórma esquelética, crassa ou brutal. E, assim, em V, 52 e 53 como em IX, 24 e 69.

E não só na sexualidade normal. Assim, tambem, na patológica, na atípica, quando os comparsas padecem de "distopias funcionais"... o que será mais difficil, por menos conforme.

E já nos aproximamos, assim, da medicina legal, da afrodisiologia forense, das perversões sexuais...

E' que, em dois passos, refere-se Camões a legítimos actos de bestialidade, somados, num deles, a incesto edipiano.

Semiramis é a figurante dum desses passos:

"Ali tem junto ao lado nunca frio
Esculpido o feroz ginete ardente,
Com quem teria o filho competencia:
Amor nefando, bruta incontinencia!"

VII,53

Essa Semiramis, "hãa tão bella como incontinente", segundo a lenda, "amara loucamente seu próprio filho e até um cavallo!" (10). Atascavam-se na mesma chafúrda, em competencia, filho e cavallo, procurando "sustentar" a libido torcida e sordida dessa Rainha guerreira.

(9) M. Roso de Luna — "Aberraciones psíquicas del sexo", 1929.

(10) Mendes dos Remedios — "Lusiadas, Ed. para as escolas", 3.ª ed., 1913.

Amor nefando... bruta incontinença!...

E é a outra soberana, igualmente rainha e torpe, que se refere o outro passo camoneano aludido:

...“olha o assento
De Pegu, que já mēstros pouoarão,
Mōstros filhos do feo ajuntamento
Dhũa mulher e hum cão, que sós se acharão.
Aqui soante Arame no instrumento
Da geração costumão, o que usarão
Por manha da Raynha, que inventando
Tal uso, deitou fora o error nefando”.

X,122

Estes casos, “citados com tam discreta elegancia pelo Poéta” (11), referem-se á “torpeza de trazer cascaueis soldados no instrumento da geração” (12), em uso no reino de Pegu, cujos habitantes provinham da união carnal da Rainha Canane com um cão, “que sós se acharão”. Canane, quando se achou a sós com um cão, aproveitou a oportunidade comportando-se como uma... cadela! Bestialidade bruta de que resultou uma gente monstruosa, geração provinda dum tabu aviltantemente insultado e que o uso do “soante arame”, da cascavel, procurava corrigir, deitando fóra o ferrete tremendo, “donde se pode crer ser verdade o que elles contão, que aquella terra se pououo do ajuntamento de hum cão e h a mulher” (13)

Amor, “error” nefando...

Interessante, o uso do “soante arame” para afugentar a influência do “feo ajuntamento”. Cascavel, cobra, símbolo fálico... e “soante” para que, por elle, seja recordado o *phallós*, tudo com vistas ás doutrinas de Freud.

Ainda citado com aquela discreta elegância, ha um outro passo que, por explicito, dispensa comentário: é o duplo, abjecto e horrendo, caso de Nero-Pitágoras e Nero-Agripina:

Não era Sancho, não, tam desonesto
Como Nero, que hum moço recebia
Por mulher, e despois horrendo incesto
Com a mãy Agripina cometia;”

III,92

Já entrámos decididamente no campo médico-legal. Prossigamos, então, nele.

E’ bem sabido que o casamento é defezo aos parentes, aos consangüíneos. Tem-se estudado miuda e pertinazmente a questão em busca da causa desse horror ao incesto e ao hábito esta-belecido da exogamia. Lubbock lembrou-se da *groupe-mariage*

(11) Mendes dos Remedios — op. cit.

(12) Barros — III,III, IV.

(13) Barros — loc. cit.

de Morgan para explicá-lo: a posse das mulheres seria, em priscos tempos, facultada a qualquer um, a todos, e não exclusiva — determinada mulher de determinado homem — excepção feita daquelas que fossem trazidas de outros agrupamentos e que pertenceriam apenas àqueles que as houvessem conseguido. Daí, nesses estados primitivos, a preferência, e depois, hábito e lei — pelo velho egoísmo humano — da exogamia que viria a estabelecer um tal privilégio. Não importa, aqui, discutir o senso ou a desrazão de tal doutrina, hoje apagada e suplantada pela do respeito totêmico. O que releva lembrar é que foi negada, por Grosse, para todos os tempos, a posse comunal das mulheres, não tendo Verecque encontrado nenhum povo bárbaro que tivesse estado ou ainda estivesse com quejanda organização, o que Afrânio Peixoto traslada para as suas páginas (14), acrescentando: “ela é admitida por sociólogos, como Mac Lennan, Morgan, Frazer... porque indispensável às suas construções científicas sobre a origem da família, porque indispensabilíssima aos sociólogos, economistas e políticos, os Marx, Engels, Lafargue... para lhes justificar as conclusões comunistas”. E foi sumariamente arquivada a hipótese, aqui como alhures.

Sem embargo — e voltemos a Camões — encontra-se um passo em que o Poeta conta, descrevendo o Malabar, que

“Gerais sam as molheres, mas somente
Pera os da geração de seus maridos
— Ditosa condiçam, ditosa gente,
Que nam sam de ciumes offendidos! —”

VII,41.

E Camões apoia-se, como o fez tantas vezes, em Barros (I,IX,III) quando relata este historiador que “depois que hũa mulher deste sangue dos Naires he de idade de dez annos... pode dar entrada em sua casa a quantos Naires quizer, e tambem aos Brammanes que são os seus religiosos” e que

... “no venereo ajuntamento
Tem mais licença e menos regimento”. (*)

VII,40

Ora, podemos, imitando Camões, apoiar-nos em Barros: além do seu relato desapaixonado, estava ele longe de se supor, algum dia, alvo da bisbilhotice de sociólogos, economistas, políticos ou, quando menos, dum impertinente médico legista, a lhe sopesarem,

(14) Afrânio Peixoto — “Sexologia forense”, 2.^a ed., 1934.

(*) O Mestre Afrânio Peixoto, na 2.^a edição da sua “Sexologia Forense”, pag. 123, diz textualmente: “As mulheres Naires eram, na Índia, comuns á parentela do marido... “Ditosa condiçam, ditosa gente”, disse Camões, “que não são de ciumes offendidos”, nem têm apreço á primeira posse”. Não só á “parentela do marido”, se o tinham, mas sim a quantos pertencessem ao “sangue” dos Naires e até aos Brámanes, como o depõe Barros, que deve ser atendido (O Dr. Bento Pereira, no seu famoso lexico, edição de 1741, dá como sinónimos de geração — *genus, eris* — tambem *genero, origem*).

todos, as referências expendidas e, pois, menos interessado em se deixar levar por informações menos seguras, apanhadas de oitiva e levemente, o que não era do seu feitio. E Camões registou o fenómeno social, classificando as mulheres Naires de gerais pela ditosa condição de não haverem, na comunidade, ciúmes ofendidos. Pondere-se, pelo visto, que merece atenção Lubbock e a sua doutrina, até que se ponham as palavras de Barros em congelada mudez gramatical e lógica. Não fica, dest'arte, quando assim não seja e exprima veracidade o relato de Barros, derimida a esmiuçada pendência em que se encontra, batida dum lado para outro, a procurada razão do horror ao ajuntamento incestuoso, consignado na moral e na lei. Antes, pelo contrario, se reaviva o chôque das hipóteses contrárias. Não será agora, porem, o momento de delongar apreciações e de defender doutrinas. Lançado o lembrete sobre este assunto, que vizinha com a medicina legal no capítulo do casamento, encerre-se o comentário.

Chegamos, agora, ás últimas notas colocadas á margem do lavor camoneano pela imprudência dum médico legista que, quando a Justiça lhe ordena, deve abrir os olhos, ver e relatar, mas nunca passar alem desse cercado. Mas quem estuda deve ser considerado jovem, pelo menos de espírito, e, aos jovens, compete a imprudência, protegida pelo beneplácito divino. Agora, porem, a imprudência tocou as ráias da tolerância, no comentário que se inicia a seguir.

Mas contemos a história: estava o grande Afonso de Albuquerque, um daqueles

... "em quem poder não teve a morte",
I, 14

o "terribil", recolhido, com sua gente, a bôrd de suas náus, ancoradas no rio de Pangim, quando veio a saber "que hum Ruy diaz natural Dalanquer entraua de noyte na sua camara do leme pola parte de fora, e dormia com hũa moça noua destas que forão tomadas em Goa nas casas do çabayo, que elle tinha com outras na camara do leme da sua nao, pera mandar a Portugal aa rainha" (15). O Governador (Afonso de Albuquerque), sabido isto, "mandou chamar Pero d'Alpoem ouvidor, e encomendou-lhe muito que secretamente se informasse d'este negocio como passava, e que fosse seu escrivão Lourenço de Paiva secretario, e achando a Ruy Dias culpado, o prendesse, e procedesse contra elle como fosse justiça. Pero d'Alpoem começou a tirar sua devassa secretamente, e achou, per muitas testemunhas, (*)

(15) Castaheda — III, 29.

(*) Não nos esqueçamos, nesta oportunidade, da verrina que Camões inscreve em X. 114: "Dá falsas testemunhas, como se usa"; "segundo é costume", comenta Ephphano.

que havia dias que Ruy Dias entrava com ellas. Vistas as culpas, e o lugar, e tempo em que commetera este delicto, julgou que morresse morte natural, e mandou-o *enforçar* na nau *Flor-de-Rosa*" (16). "A mais da gente ficou escandalizada... por ser em tempo que tudo eram trabalhos não somente de estarem com as armas na mão, mas a fome..." (17). E todos se rebelam contra Afonso de Albuquerque, coetâneos e pósteros. "Plein de tolérance avec les vaincus, on n'a à lui reprocher qu'un seul acte de cruauté" (18). Todos lhe censuram, ao Vice-Rei, a crueza e, entre eles, também Camões, "qui avait ses raisons pour être indulgent en délits d'amour" (19):

"Mais estanças cantâra esta Syrena
Em louvor do illustrissimo Albuquerque,
Mas alembrou-lhe hũa ira que o condena,
Posto que a fama sua o mundo cerque.
O grande capitão que o fado ordena
Que com trabalhos gloria eterna merque,
Mais ha-de ser um brando companheiro
Pera os seus, que juiz cruel e inteiro".

X,45

E também se lhe afigura que

"Parece de selvaticas brutezas,
De peitos inhumanos e insolentes,
Dar extremo suplicio pella culpa
Que a fraca humanidade e Amor desculpa".

X,46

E ainda se lhe assoma que

"Se o peito, ou de cioso ou de modesto
Ou de usado a crueza fera e dura,
Cos seus hũa ira insana não refrea,
Põe na fama alva noda negra e fea".

X,47

Em contraste, traça o Poeta a defeza de Rui Dias:

"Mas em tempo que fomes e asperezas,
Doenças, frechas e trovões ardentes,
A sazão e o lugar fazem cruezas
Nos soldados a todo obedientes".

X,46

E instrue o seu arrazoado com exemplos, dentro da "afrodiologia comparada", que lhe estão a geito:

(16) Comment, a Af. de Albuquerque — cit. p. José da Fonseca — "Os Lusíadas de Luis de Camões", 1846.

(17) Barros — cit. p. Mendes dos Remedios, op. cit.

(18) Miguel Lemos — "Luis de Camões", 2.^a ed., 1924.

(19) Miguel Lemos — op. cit.

"Vio Alexandre Apeles namorado
Da sua Campaspe, e deu-lh'a alegremente,
Não sendo seu soldado esp'rimentaldo
Nem vendo-se num cerco duro e urgente.
Sentio Ciro que andava já abrasado
Araspas de Pantea em fogo ardente,
Que elle tomara em guarda, e prometia
Que nenhum mau desejo o venceria;

Mas vendo o Ilustre Persa, que vencido
Fora de amor, que em fim não tem defesa,
Levemente o perdoa, e foy servido
D'elle num caso grande em recompensa.
Per força, de Judita foy marido
O ferreo Balduuino; mas dispensa
Carlos, pay d'ella, posto em cousas grandes,
Que viva e povoador seja de Frandes".
X,48,49

Era de esperar esta defeza do Poeta. Ele, que bem compreendia o amor, sabia muito bem que

"Milhor he esp'rimentaldo que julga-lo,
Mas julgue-o quem nam pode esp'rimentaldo".
IX,83

E bem o sentia, outrossim, que, para julgá-lo apenas, necessário se fazia não fosse o homem da "fraca humanidade"...

Acorreram-lhe as circunstâncias mesológicas em favor do criminoso, no elemento subjectivo do crime: fome, asperezas, doenças, frechas, trovões ardentes, o lugar, a sazão... Esta última, ao que parece, com vistas aos comentadores dos "Lusiadas", "refere-se unicamente a circunstâncias climatéricas e não à doença que mais tarde veio a ter o nome de sazão, ou sezão" (20).

Quanto á caracterização do crime,

"Não será a culpa abominoso incesto,
Nem violento estupro em virgem pura,
Nem menos adulterio desonesto,
Mas cúa escrava vil, lasciva e escura".
X,47

A legislação da época que o diga. Estudêmo-la, pedindo auxilio ao magnífico e brilhante trabalho de Asdrubal Antonio de Aguiar sobre "Crimes e delitos sexuais em Portugal na época das Ordenações" (21).

O crime não se praticara com violência, nem efectiva, nem presumida, de que naquele tempo não se cogitava. Era um acto que "Amor desculpa". Seria, então, *a fortiori*, um estupro por se-

(20) Maximino Corrêa — "Sobre a Medicina dos Lusiadas", 1920.

(21) Asdrubal Antonio de Aguiar — Crimes e delitos sexuais em Portugal na época das Ordenações", Arch. Med. Leg., Lisboa, III, 53, 1930.

dução ou simples e que se definiria, com Pereira e Souza (citado por A. de Aguiar), como o "carnal ajuntamento do homem com a mulher honesta não ligados pelo matrimonio, illicito, posto que sem inversão da ordem da natureza". Nas Ordenações, além dum título geral (Estupros em geral), havia o discríme de diversas espécies: 1.º — estupro de parentes ou criadas do senhor ou patrão; 2.º — estupro, por empregado público, de mulher que requeresse dele qualquer pretensão; 3.º — estupro de órfã pelo juiz ou escrívão de orfams; 4.º — estupro de órfã ou menor de vinte e cinco anos pelo tutor, curador ou outra pessoa que a tivesse em casa; 5.º — estupro, em casa de outrem, de mulher morando nessa casa; 6.º — estupro de mulher empregada na casa real; 7.º — estupro de infiel por cristão e de cristã por infiel.

Destas espécies, interessam ao estudo que ora se faz a primeira, a quinta, a sexta e a sétima. Passêmo-las em revista, em face das Ordenações Manuelinas, do tempo do "Venturoso":

1 — Sendo o autor um "homem que vivesse com outrem e fosse dele criado ou dele dependesse" e a vítima "mulher que, relativamente ao senhor ou patrão do culpado, fosse sua escrava branca vivendo na mesma casa", a penalidade seria "degrêdo perpétuo para a Ilha de S. Tomé". Rui Dias era, para Afonso de Albuquerque, um homem que dele dependia e com ele, até certo ponto, vivia mas a vítima não era escrava branca, senão "escura", sendo a penalidade, mesmo que branca ela fosse, apenas degrêdo. Não é, pois, esta a espécie;

5 — Caso o autor fosse "homem que entrasse em casa de outrem" e a vítima "escrava branca de guarda", caberjam ao autor açoites ou degrêdos, segundo o seu gráu jerárquico. Rui Dias entrou na casa de outrem e, até, "pola parte de fora" e "dormia" com a moça; mas esta era, repitâmo-lo, "escura". Vítima e penalidade em desacôrdo, está afastada esta qualificação;

6 — Quando o autor, um "homem", escolhia para vítima "qualquer mulher empregada na casa real (casa do rei, casa da rainha ou do príncipe)", as penalidades seriam as mesmas que as da hipótese anterior "agravadas, e confiscação dos seus bens, metade para a casa do Rei e metade para os cativos". Parece ter-se encontrado a espécie: a "moça noua" estava destinada já "aa rainha", tanto que o Governador a "tinha com outras na camara do leme da sua nao". Seria, pois, uma qualquer mulher empregada na casa da Rainha. A penalidade é, porem, discorde da que foi imposta a Rui Dias. Teria havido, então, excesso da parte de Afonso de Albuquerque? Não colheria lembrar que, como a pena deveria ser agravada em face da do parágrafo anterior, poderia ser levada até á execução capital. Ela seria agravada mas não modificada: mais açoites, destêrro mais prolongado, mas não enforcamento. Convem lembrado, para melhor

inteligência, que o crime anterior poderia ser perdoado desde que: a) o autor quizesse casar com a vítima; b) a vítima quizesse casar com o autor e c) o dono da casa não se opuzesse. Não avancemos, porem, mais àvante sem nos determos na sétima espécie;

7 — Sendo os comparsas do estupro um cristão e um infiel, a penalidade seria, neste caso particular, a da morte, dada a ambos se o par soubesse das condições de crença reciprocas e a um deles somente se o outro desconhecesse a diferença de religião; e isto em todas as Ordenações, quer Afonsinas, Manuelinas ou Filipinas.

Era, ainda uma vez, o guante da intolerância religiosa a re-frear os homens, colhendo-os por um lugar de menor resistência — a sexualidade. Ter-se-ia o Vice-Rei agarrado a este dispositivo para mandar justicar, no grau máximo, a um de seus “soldados a tudo obedientes”? Não lhe restaria outro caminho? E, mesmo depois de assente a morte como penalidade a ser imposta a Rui Dias, deveria persistir na fórmula a ser adoptada na execução, mesmo quando os Capitães lhe pediam “que ho mandasse degolar e não enforcar” (22), pedido esse encarecido pelo rogo de Manuel de Lacerda, parente do réu? Bem é o caso de estranhar o facto — como aconteceu a Jorge Fogaça, um dos Capitães — de se mandar “enforcar hum caualleiro sem dar conta aos capitães, e sem lhes mostrar as suas culpas” (23). “Cet acte fut-il peut-être commandé par les circonstance”... (24). Rememore-se que o “vice-rei ou governador (porque só ha differença de titulo) governava e tinha auctoridade absoluta, podendo provêr livremente em officios e beneficios, conceder todas as graças e mercês e condemnar á pena capital. Só em casos de gravidade excepcional, em algumas conjuncturas de direito civil e em causas-crimes relativas aos nobres e cavalleiros-fidalgos, havia appellação ao soberano portuguez (25). Tinha, pois, o Governador autoridade absoluta, mas aproveitou-a condenando á morte e fazendo executar a sentença pelo enforcamento.

Legalmente, a execução capital de Rui Dias seria melhor tolerada não fosse o processo escolhido para pô-la em prática, aviltante e desapropriado para um cavaleiro. Isto não quer dizer que o crime não pudesse ser qualificado em outra espécie de consequências mais brandas e em que tambem se enquadrava. Mas as circunstâncias a tanto obrigaram o Governador (disciplina, religião...) e ele — “arreceando que nosso Senhor lhe dêsse algum grande castigo se não acudisse a uma caso como este (26)

(22) Castanheda — loc. cit.

(23) Castanheda — loc. cit.

(24) Miguel Lemos — op. cit.

(25) W. Storck — “Vida e Obras de Luis de Camões”, trad. de Da. C. M. de Vasconcellos, 1898.

(26) José da Fonseca — op. cit.

— e o seu Ouvidor assim julgaram e assim mandaram que se fizesse: e Rui Dias foi içado ás vêrgas da *Flor-de-Rosa*, “vistas as culpas, e o lugar, e tempo”...

Moralmente, naquela época, como antes e como hoje — e como sempre! — ha-de repugnar que se admita a alguém suprimir a vida de outrem; dentro da propria moral cristã — e mormente nela! — só a Deus é permitido tirá-la. Apenas em circunstâncias de premente contingência, seria de apelar para tam grave pena, tam grave quam desajeitada dentro do falacíssimo critério humano. “*Judicium difficile*”, não o olvidemos!!

E eis de como o grande Afonso de Albuquerque,

“Posto que a fama sua o mundo cerque”.

X,45

colocou

...“na fama alva noda negra e fea”.

X,47

E Camões, que tam bem entendia a voz do povo, como em grande estilo a apresentou na fala do Velho do Restêlo e que bem sabia

“O como, o quando, e onde as cousas cabem,”

X,149

aqui a alçou de novo, aproximando-a da divina, para estabelecer criticismo justo e acabado.

*
* *

E eis, assim, como se chegou, sem surpresa e, tambem, sem esforço, a concluir que, mesmo num ensaio á margem dos “*Lusiadas*” se é compelido a entrar-lhe no âmago para dele se sair pleno da sua admiravel beleza, incomparavel feição e inabalavel serenidade!

Mas, em face disso, que faço eu, pois, que me não torno mudo, para melhor louvar, pois que nem sequer baixo e rudo tenho o meu falar, sem engenho e sem tudo?

Endereço: Caixa Postal, 4350.



*O Perigo do Verão
A disenteria amebiana*

combate-se com

YATREN
O remédio excelente

*cura
previne
impede*

a disenteria crônica
a infecção pelas amebas
os processos inflamatórios
do fígado

embalagem original:
vidros com 10, 25, 50 e 100 pilulas de
0,25 grs.

RIVANOLETAS

O específico de propriedades parasitótropas e antiespasmódicas

*destrói
celivria
favorece*

os germes microbianos das infecções disentericas
as dores intestinais determinadas pelo processo morbido
a cura rápida das ulcerações

embalagem original:
drageas p. adultos 30 x 0,025 grs.
comprimidos p. crianças 30 x 0,08 grs.

Cincenta Anos

1888  1938

PRODUTOS
FARMACEUTICOS

Para lavagens intestinais recomenda-se

RIVANOL

A CHIMKA - *Bayer* -

MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 16 DE NOVEMBRO

Presidente : PROF. CELESTINO BOURROUL

LYMPHO-SARCOMA JEJUNAL COM RESTRICÇÃO DA LUZ. RESECÇÃO E ANASTOMOSE TERMINO-TERMINAL ASEPTICA (TYPO RANKIN)

(Apresentação do paciente) — Drs. CARLOS GAMA e PAULO VAMPRÉ.

— Os AA. apresentaram um menino de 8 annos que lhes foi encaminhado para uma intervenção correctiva de eventração resultante de operação anterior, na qual se firmou o diagnostico de tuberculose peritoneal. Operando para a plastica abdominal, verificaram nodulos mesentericos que extrahiram para exame, e um tumor do hipochondrio esquerdo, interessando uma alça jejunal, seu mesenterio e tendo o epiploon adherido. Foi feita uma resecção económica dessa alça extrahindo-se o tumor na totalidade e em seguida, praticou-se uma anastomose termino terminal aseptica, que apresenta de notavel o facto de ter sido praticada sem instrumental adequado, visto que na falta de "clamps", foram usadas 4 pinças de Kocher commons.

O resultado operatorio foi plenamente satisfactorio, havendo um post-operatorio felix e sendo apresentado o paciente em excellentes condições.

Fizeram os AA. cuidadosa revisão bibliographica do assumpto, especialmente do ponto de vista estatistico, resultando a raridade do caso de que na literatura mundial não existem mais de 400 casos. Todos os aspectos da comunicação foram cuidadosamente tratados.

LYMPHOSARCOMA DO JEJUNO E RESECÇÃO INTES-TINAL — DR. PEDRO AYRES NETTO.

— O A. inicia a sua comunicação com considerações de ordem geral referentes ao assumpto, como a raridade desta neoplasia do intestino delgado. Passa a relatar um caso observado a cerca de 3 annos, na clinica privada do dr. Ayres Netto, que operou um paciente, de 24 annos de idade, com syndromo de obstrucção intestinal alta, resecando 60 centimetros de jejuno, juntamente

IODEFIS

IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDIOS ABIURÉTICOS COM 66,6% DE IODO.
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM 10 CENTS.
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVENOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

com um tumor volumoso ahi asestado. Obteve cura immediata e brilhante. Com o tempo, houve recidiva do tumor e, apesar da radiotherapia post-operatoria, o doente veio a fallecer um anno após de generalisação abdominal e em cachexia. Documentou o caso que teve oportunidade de acompanhar e cujas radiographias já tinham sido apresentadas pelo dr. Paulo de Almeida Toledo. Apresentou photographias da peça operatoria, dispositivos, radiographias "pré" e "post" operatorias e micro-photographias referentes ao caso e cujo diagnostico histopathologico foi feito pelo prof. Altino Antunes.

Posta em discussão a questão, o dr. Paulo de Toledo, especialmente convidado, teceu considerações sobre a radiologia dos tumores do intestino delgado, salientando pormenores resultantes de contribuição propria que permittem uma impressão diagnostica que autorisa a suspeita de tumor maligno no delgado.

ARRHENOBLASTOMA DO OVARIO (TUMOR MASCULINIZANTE) — DRA. CARMEN ESCOBAR PIRES. —

Relata as observações feitas em torno de uma joven de 22 annos, ha vinte mezes soffrendo de persistente amenorrhoea e que desde esse tempo vinha notando estranhos phenomenos em sua pessoa, taes como a voz se tornava grave e rouca e a vasta proliferação de pellos, principalmente no rosto, onde se evidenciava forte buço e barba cerrada. Ao mais leve exame teve a sua attenção despertada não só por esses phenomenos ha pouco descriptos, mas tambem pelas feições grosseiras da joven, pela hypertrophie do typo masculino, hypertrophie do clitoris, terminando o exame na revelação de um tumor no ovario esquerdo. Operada com o diagnostico de seminoma, o exame histopathologico revelou que se tratava de isto-adenoma papillifero com degeneração sarcomatosa. Feita a operação, as regras reappareceram 28 dias após e notou algum tempo

depois que varios dos phenomenos acima relatados desapareciam: a erupção da acné, o aspecto grosseiro da physionomia e principalmente os pellos. Suspeitou, então, de que se tratava de um arrhenoblastoma, segundo recente classificação de Robert Meyer. Novos exames histologicos do tumor vieram confirmar o diagnostico clinico de arrhenoblasma. Desde então vem cuidadosamente observando a doente, tendo tido occasião de verificar a regressão até do tom abarytonado da voz phenomeno considerado irregressivo por varios autores, naturalmente, porque não continuaram as suas observações em torno das clientes em épocas afastadas da operação. O unico signal de masculinisação, que ainda perdura, é hypertrophie do clitoris. O tempo decorrido após a intervenção cirurgica, quasi 7 annos, fala em favor da benignidade do tumor. O trabalho é acompanhado de microphotographias que mostram a variabilidade do quadro histologico, razão pela qual os autores anteriores a Meyer, que estudaram tumores ovarianos, acompanhados de virilismo, os classificaram como adenomas testiculares, cisto-adenomas multi-cellulares, sarcomas, carcinomas, endoteliomas, etc., sem encontrar entre elles traços communs. Robert Meyer teve a idéa de estudal-os comparativamente e classificou-os em uma base clinica e morphologica. Declara que é o primeiro caso de arrhenoblastoma (grupo atypico) descripto no Brasil, tendo sido feito, em 1930, um estudo histologico de um caso de adenoma tubular testicular pelo prof. Lordy. Estuda a histogenese do tumor, bem como a symptomatologia, anatomia-pathologica, o diagnostico, referindo-se, finalmente, aos problemas da determinação e da differenciação dos sexos, problemas suscitados no estudo dos arrhenoblastomas. Em vista do adiantado da hora, a discussão do trabalho foi adiada para a proxima sessão, sahindo o respectivo resumo em nosso numero de fevereiro.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE HYGIENE E MEDICINA TROPICAL, EM 3 DE JULHO

Presidente : PROF. G. H. PAULA SOUZA

ALGUNS DADOS SOBRE UM INQUERITO ENTOMOLOGICO REALIZADO DURANTE UMA EPIDEMIA DA FEBRE AMARELLA SILVESTRE - DR. PAULO C. DE AZEVEDO ANTUNES.

— O A. trouxe ao conhecimento da Casa uma série de observações epidemioentomologicas feitas na Columbia, relacionadas a um surto de febre amarella silvestre. Referiu-se á epidemia de 1934-5 em Restrepo, onde teve occasião de verificar que a origem da febre amarella extraurbana era nas florestas ou suas proximidades, sendo então estabelecido o conceito de **febre amarella silvestre**. Após descrever a topographia, clima, população, etc., da região em que trabalhou, passou a se referir aos seus achados entomologicos em que setenta e tres especies de arthropodos foram classificados, entre os quaes dois novos culicídeos. Taes observações são de grande utilidade, uma vez que estamos a braços com problemas da mesma natureza do nosso Estado.

Commentarios : — Dr. J. Lane : Diz que ha varios trabalhos epidemio-entomologicos sobre febre amarella silvestre, mas nenhum A. apresentou uma lista tão completa de vectores como a da presente communicação. Quanto á observação feita pelo dr. Antunes sobre a pouca incidencia de **Pso-phora ferox**, elle julga que, realmente, este mosquito é muito sazonal, pois, conforme teve occasião de observar em Ponce, Matto Grosso, elles quasi desapareciam durante o periodo das secas.

Prof. Paula Sousa : Diz que não quer se occupar com a parte entomologica deste trabalho, pois o seu valor ja tinha sido evidenciado pelo dr. J. Lane. Quer chamar a attenção tão sómente, para a parte epidemiologica, pois este

trabalho é pioneiro no que se refere ao methodo de trabalhar em febre amarella silvestre. Sabia-se, por exemplo, da existencia de uma **febre amarella** e não transmittida pelo **Aedes egypti** mas não se tinha ainda imvestigado, de uma maneira assim systematica, a relação entre o homem e o vector. Diz que o dr. Antunes com um "faro entomologico" lembrou-se de acompanhar e repetir, elle proprio, a vida dos que adquiriam febre amarella, reproduzindo todos os seus movimentos e actividades na mata, surpreendendo assim todas as possibilidades de ser atacado por todos os arthropodos hematophagos. Assim elle pôde eliminar um certo numero de possiveis vectores que não entrariam em scena e focalizar a sua attenção sobre os mais provaveis, que mais tarde, na Bahia, pôde verificar experimentalmente serem optimos transmissores da **febre amarella silvestre**. Este ponto deve ser resaltado, para demonstrar o valor sanitario do trabalho do dr. Antunes, que foi o primeiro sobre este assumpto.

SOBRE DUAS AMOSTRAS DO GENERO ESCHERICHIA, ESCHERICHIA PAULOENSIS

— DR. J. DE TOLEDO MELLO. —

O A. descreve duas amostras morphologica, cultural e biochimicamente identicas, de uma **Escherichia** isolada respectivamente de fezes e de queijo typo Limburg, em épocas diferentes. Apresentam ambas os caracteres geraes da **E. anindolica**, de accordo com o Manual Bergey. Distingue-se desta ultima pela sua capacidade indologena. A esta bacteria, cujos caracteres não se enquadram completamente nos das especies até hoje descriptas, o A. propõe a denominação de **Escherichia pauloensis**.

Commentarios : — Prof. Paula Sousa : Pergunta se a *Escherichia* que o dr. Meio acaba de descrever seria de origem fecal.

Dr. Toledo de Mello : Responde que provavelmente é de origem fecal devido á identidade das reacções.

SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 5 DE JULHO

Presidente : DR. OLYNTHO DE MATTOS

CONTRIBUIÇÃO PARA O TRATAMENTO CONVULSIVANTE NOS ESCHIZOPHRENICOS. TENTATIVA DE EXPLICAÇÃO PARA OS RESULTADOS — DR. ANNIBAL SILVEIRA. — A presente comunicação inicia uma série de 9, em que o A. relatará estudos que empreendeu desde o anno p. passado, sobre o assumpto. Allude ás medidas systematicas que emprega no estudo dos doentes : verificação do typo clinico pela analyse detida dos dados pre-morbidos e da historia clinica : observação psychiatrica, pelo test de Rorschach inclusive ; tratamento prévio desintoxicante e pyretotherapy ; pneumoencephalographia ; exames hematologicos minuciosos ; analyse completa do liquor cephalo-rachidiano ; póde assim afirmar o diagnostico de eschizophrenia e excluir a hypothese de remissão espontanea ou casual. Mostra que o methodo definitivo de von Meduna é o que mais convem para hospitaes fechados e o mais facilmente applicado em larga escala. A doutrina que adopta sobre as funções cerebraes, os casos anatomo-clinicos accumulados na literatura psychiatrica e finalmente os de sua observação pessoal permittem ao A. analysar os diversos quadros eschizophrenicos á luz da pathologia cerebral. Julga poder distinguir ahi 3 typos : 1) desordens primarias da actividade ; 2) desordens primariamente affectivas ; 3) disturbios intellectuaes primarios ; em todos os typos o caracter exterior fundamental é dado pelas perturbações da actividade. Descreve-os em traços geraes e lembra que correspondem respectivamente ás seguintes sédes primarias ; 1) parieto-temporal ; 2) parieto-

occipital ; 3) frontal. A fórma lesional offerece caracteres histologicos typicos, que expõe ; mas é a localização do processo que, a seu ver, confere a expressão clinica. Estribado nos mesmos dados acima referidos interpreta a insulina e o cardiazol com os medicamentos mais adequados para o tratamento ; e expõe a sua concepção pessoal sobre a acção diversa de ambos ; a insulina normalizaria as funções de actividade, agindo mediante o choque visceral, as funções vegetativas encephalicas e finalmente o instinto de conservação ; o cardiazol chegaria ao mesmo effeito actuando directamente sobre a cortex cerebral. Recorda então os trabalhos sobre a diversidade de respostas ante o "electroencephalogramma", bem como a da composição chimica, a do "metabolismo intermediario" e a de acção de varios medicamentos, conforme a área encephalica considerada. Essa maneira de encarar a questão da eschizophrenia — articulando os dados psychologicos, psychopathologicos e localizatorios — permite-lhe, segundo crê, dois typos de deducções de interesse pratico : a) interpretar o mechanismo de acção do choque insulinico e do cardiazol ; b) distinguir nos casos concretos qual delles deve ser o indicado. Chega assim ás seguintes conclusões. 1.ª) O tratamento de von Meduna encontra indicação particular : a) nos eschizophrenicos de typo catatonico com deficiencia predominante de iniciativa ; b) nos de typo paranoide ; c) nos hebephrenicos. 2.ª) O choque insulinico deve ser applicado especialmente : a) nos da forma chamada "demencia precoce" ; b) nos da catatonica ou da paranoide, quando predominam

a hypercynesia, a incoordenação motora, e instabilidade intelectual; e) nos esquizofrênicos em que dominam as desordens da affectividade. 3.º) Em geral se os transtornos não são recentes ou se o ambiente não se presta á reeducação psychologica, será preferível recorrer primeiro ao tratamento de von Meduna. 4.º) O tempo de doença, para effeito de prognostico, apenas vale como probabilidade de as lesões cerebraes já serem irremovíveis.

Commentaries: — Dr. André Teixeira Lima: Diz que, embora não se acredite que se tenha chegado hoje a localizar tão precisamente as funções cerebraes, a correlação somato-psychica não pode ser negada. Julga que não é á psychologia normal e sim a psychopathologia, aliada á anatomia pathologica, que cabe explorar em terreno tão complexo como este. E' neste sentido que elle comprehende a actividade do dr. Annibal, cujo trabalho, além da base doutrinaria, encerra um sem numero de directrizes praticas e revela um criterio que deve ser empregado nas pesquisas.

Dr. Mario Yahn: A comunicação do dr. A. Silveira deve ser motivo de satisfação para os presentes porque abre uma série de pontos de vista novos, estabelecendo a relação preciosa dos symptomas psychiatricos e psychologicos ao modo de acção e escolha dos methodos de tratamento dos esquizofrênicos. O dr. A. Silveira praticou uma especie de gymnastica intellectual na busca dos trabalhos com os quaes procura filiar os symptomas psychologicos ás zonas da cortex central. Em seguida — esta é a conclusão practica do seu trabalho — procurou fazer destes symptomas verdadeiros marcos que orientam os tratamentos modernos dos esquizofrênicos, dos quaes parecem ser os melhores a insulina e o cardiazol. As experiencias a respeito ainda são poucas para se poder admitir como certas estas conclusões do dr. Silveira. Pensa que mesmo a experiencia mundial ain-

da não é sufficiente, porque os resultados estatísticos envolvem uma série de problemas, dos quaes a uniformização das technicas e a selecção do material são os principaes. Pensa, como aconteceu com a malariotherapia do principio de seu emprego, que o tratamento por enquanto está no campo do empirismo, e a este respeito suppõe que os 2 tratamentos devem ser tentados no mesmo caso, sendo preferível a seguinte orientação: o doente, uma vez entrado no hospital, deve ser primeiro submettido ao tratamento pelo Cardiazol, que é mais benigno e cuja assistencia immediata não é tão complexa como a exigida pela insulina e só posteriormente se faça o tratamento insulinico. Assim, tem-se um tratamento alternante. Mas isso não basta e é necessario que se faça ao mesmo tempo o tratamento insulinico em outros doentes. Será, portanto, um tratamento tambem concomitante. Só admitindo esta base scientifica e logica é que podemos chegar ás conclusões sobre qual tratamento deve ser preferido e empregado. Isto é o que pensa, pela sua experiencia.

Dr. Pedro Augusto da Silva. Diz que obteve melhor resultado com o cardiazol na forma catatonica, sendo que na forma paranoide os resultados por elle obtidos foram quasi nulos. Está de accordo com o dr. Yahn no que se refere aos accidentes observados na insulinotherapie, acrescentando ainda que com o Cardiazol tambem não verificara nenhum accidente.

Dr. Olyntho de Mattos: Acha que a questão do tratamento dos esquizofrênicos não pode chegar ainda a tal minucia, como pretende o dr. A. Silveira. Julga que é a ruptura de complexos psychicos que, em muitos casos, explica as melhoras obtidas, o que particularmente acontece com os catatonicos. O tratamento, provocando um violento abalo na personalidade, rompe os liames existentes entre os complexos e a

atitude particular dos doentes e restabelece-se a relação psychica com o meio ambiente.

D A SYSTEMATIZAÇÃO DE TORKILDSEN E PENFIELD E A IODOVENTRICULOGRAFIA

— DRS. ALOYSIO M. PIMENTA e CELSO P. DA SILVA. — Num caso em que foi feito pneumoencephalographia e no qual apenas se delineou o lobo frontal em aza de borboleta, fizeram os AA. a iodoventriculographia, em 31-7-36, e obtiveram o enchimento do polo frontal não mais em aza de borboleta, mas conforme R. X. Este facto despertou duas interrogações: 1.º) A falta de ar em determinado sector significa sempre fechamento ou obstrução dessa parte? 2.º) Porque esta differença de imagens dos polos frontaes com ar ou com o lipiodol? Foi procurando resposta a estas perguntas que a pesquisa bibliographica dos AA. deparou com o trabalho de Torkildsen e Penfield e a respeito do qual encontraram uma série de provas: 1) Os cortes transversaes do cerebro demonstraram a realidade da systematização; 2) A modelagem ventricular veio comprovar esse facto; e 3) finalmente a iodoventriculographia veio, em 17-12-36, extinguir as ultimas duvidas dos AA. e confirmar o trabalho dos AA. canadenses, que a seguir é exposto resumidamente.

DAS PROVAS EXPERIMENTAES NA EPILEPSIA

— DRS. FRANCISCO TANCREDI e LUIZ PINTO DE TOLEDO. — Os AA. fazem um estudo historico das provas para o diagnostico inter-acessual da epilepsia, depois do que citam suas experiencias sobre 23 pacientes epilepticos, nos quaes praticaram as provas de hyperpnea, injeção endovenosa de adrenalina (0,0005 grs.) e a injeção de cardiazol endovenosa, até a dose maxima de 0,3 grs. (3 cc. de solução commercial). Desse estudo comparativo concluem que: a) a hyperpnea nem sempre pode ser praticada, e quando é utilizada offerece baixa porcentagem de ca-

sos positivos; b) a injeção de adrenalina, endovenosa, além de apresentar contra-indicações, applicada em 11 pacientes mostrou-se sempre negativa; c) a injeção de cardiazol (até 3 cc.) endovenosa, fornece a maior porcentagem de casos positivos (69,5%), podendo ser utilizada com fins medico-legaes e clinicos; d) o cardiazol na dose de 3 cc. applicando tambem por via endovenosa, em 20 pacientes com affecções mentaes diversas (com excepção de eschizophrenicos), nunca provocou accessos convulsivos ou outras manifestações comiciaes; e) essa dose, porém, é sufficiente para provocar convulsões em eschizophrenicos (12 observações), pelo que a prova do cardiazol não deve ser empregada no diagnostico differencial entre a epilepsia e a eschizophrenia.

Commentarios: — O dr. Anibal Silveira elogiou o trabalho que apresenta alto valor em medicina legal. Lembrou o facto do Cardiazol não provocar, muitas vezes, crises epileptiformes em doentes que realmente tem epilepsia. Declara que em 3 doentes epilepticos, com ataques diarios, não conseguiu reproduzi-los com o Cardiazol. Quando a lesão é destructiva em um campo, parece que o Cardiazol não dá resultado.

Dr. André T. Lima: Se é importante o diagnostico da epilepsia em clinica neurologica ou psychiatrica, não o é menos em clinica forense. Se é grave o facto de se considerar responsavel o individuo portador de epilepsia, não é menos grave o facto de se considerar responsavel o individuo, não epileptico e cujo diagnostico não pode ser estabelecido por falta de meios. Por isso, é bastante louvavel a attitude dos que procuram estes meios subsidiarios da semiologia. Os primeiros agentes empregados com este fim cahiram em desuso em consequencia das irregularidades dos seus resultados. Surgiram depois os trabalhos de Foerster, que preconizava a hyperpnea. Posteriormente, outros AA. verificaram que o valor

da hyperpnea não era aquelle assignalado no principio. Surge depois o Cardiazol, que, segundo os AA., tem uma positividade de 69%, o que demonstra a sua superioridade. Esta superioridade mais se salienta, pelo facto da prova de Foerster exigir um contingente pessoal, como o qual nem sempre se conta. O methodo proposto pelos AA. caracteriza-se pela sua simplicidade e facilidade de applicação. Deste trabalho se pode concluir que para a caracterização da epilepsia se deve tentar em 1.º lugar o Cardiazol, e quando este falhar, usar os outros meios.

Dr. Mario Yahn : Acha que o trabalho do dr. Toledo é uma contribuição preciosa, para um assumpto complexo, que não permite, por ora, conclusões definitivas. Fez 2 commentarios. 1) Em relação á adrenalina os AA. já tinham notado a gravidade dos inconvenientes que ella apresenta. Diz que já fez a sua applicação no estudo da curva da pressão arterial para o diagnostico psychiatrico, injectando 1 cc. de solução millesimal, por via intramuscular, e tomando a pressão arterial de 10 em 10 minutos. Verificou varias vezes que ella provocava anciedade, palpitações e até sopros cardiacos no decurso da prova. Em certas clinicas dos Estados Unidos, em doentes suspeitos de angina do peito, empregase a adrenalina para desencadear as dores aninoides, o que esclarecerá o diagnostico. A sua acção é tão intensa que, como a seringa que serviu para injectação de adrenalina, empregada para injectar outro medicamento, se observam ás vezes os efeitos de sua acção. 2.º) A respeito do Cardiazol, os AA. já tinham verificado que a propria camphora despertava crises convulsivantes. Como lembrou o prof. H. Roxo, certos especialistas de vias urinarias notaram crises convulsivantes após ter dado capsulas de brometo de camphora aos seus doentes. Por via endovenosa, então a acção desse seu derivado será mais intensa. Acha que os limites da dose va-

riam muito; que uma dose minima pode provocar effeito convulsivante num individuo normal; lembra tambem a necessidade de se especificar o calibre da agulha usada e que não basta dizer que a injectação é feita rapidamente, pois a rapidez varia com o calibre da agulha. Assim, é sabido que ás vezes não se obtem effeito convulsivante com uma agulha, mas substituindo-a por outra agulha de maior calibre pode surgir o ataque.

Dr. O. Bierrenbach de Castro : Estudando a acção do soro Ravetlat-Plá na eschizophrenia, verificou que elle provocou a crise convulsivante, mesmo com o uso de uma só ampola de soro. Observara 2 crises convulsivas com este soro e diz que não tem dados sufficientes para affirmar se elle sempre provoca crises convulsivas.

Dr. F. Oliveira Bastos : Sobre as doses de Cardiazol, lembrou outro factor que é a sensibilização do doente. Diz que tratou casos de choréa de Sydenham com o cardiazol, e viu que as crises de choréa cederam com o mesmo, sendo que uma das pacientes tinha crises de choréa tão intensas, que precisavam amarra-la. Com o tratamento pelo Cardiazol os resultados foram bastante satisfactorios. Em uma menina começou a fazer este tratamento, iniciando com 1cc. de Cardiazol, depois fez 2cc. Na 3.ª injectação tambem com 2cc. teve um ataque epileptico typico. Em vista disto acha que houve sensibilização, pois nas primeiras doses nada verificara.

O dr. Olyntho de Mattos disse que se ha grande importancia em verificar se um individuo é ou não epileptico em questões forenses, acha que é muito grave tambem dar-se como epileptico um individuo não epileptico que teve ataques com o Cardiazol. Pergunta quaes os caracteristicos que os AA. acatam para considerar a prova da hyperpnea positiva ou negativa, e as condições da prova.

O dr. Francisco Tancredi agradeceu as referencias elogiosas do dr. Annibal, e sobre o facto do

Cardiazol não provocar ataques em epilepticos com crises diarias ou frequentes, disse que este ponto tambem chamou a sua attenção. Um dos pacientes apresentava, não tomando luminal, 14 a 15 ataques mensaes e não soffreu nenhum ataque com o Cardiazol, com a adrenalina e pela hyperpnéa; este facto talvez será assumpto de um seu futuro trabalho. Disse que as epilepsias são muitas e que o syndrome epileptico surge em grande numero de affecções com symptomatologia convulsiva; algumas se mostram positivas á prova com um agente possivelmente cerebrotocico como é o Cardiazol em alta dose; outras se mostram negativas com este agente e talvez se mostrem positivas com outros agentes, por ex. com a hyperpnéa, que provoca um desequilibrio acido basico.

Ao dr. André agradeceu as suas referencias elogiosas sobre o valor de seu trabalho nas questões forenses. Ao dr. Mario Yahn, sobre os perigos da injeção, disse que para fazer suas provas, escolheu individuos com aparelho circulatorio em optimas condições. Observou apenas que um individuo teve hemoptise, talvez pelo facto de existir uma tuberculose latente, havendo ruptura de algum vaso em consequencia da hypertensão pulmonar. Sobre a camphora como convulsivante, ella foi usada ha muito tempo por von Meduna, e são varios os casos de convulsões que despertou em in-

dividuos normaes e com doses pequenas. Porém, devemos lembrar que estes individuos talvez sejam predispostos ás crises epileptiformes. O dr. Austregesilo apresentou 5 casos de individuos normaes que tiveram accessos convulsivos typicos, com 0,50 grs. de brometo de camphora. Sobre a questão do calibre da agulha, acha que já está subentendida, porque disse que a injeção deve ser rapida. Ao dr. Bierrenbach, agradeceu a sua informação sobre o effeito do soro Ravetlat-Pla. Ao dr. Fernando Bastos, sobre a sensibilização, disse que verificara nas suas experiencias effeitos contrarios. Assim, verificara que em doentes que tiveram a crise epileptiforme com uma determinada dose, para obter esta crise novamente, precisava augmentar a dose. Se os espaços entre as injeções fossem mais ou menos longos, a dose necessaria permanecia a mesma. Talvez essa differença seja devida ao facto do dr. Bastos trabalhar com creanças ou por se tratar de individuos com epilepsia latente. Ao dr. Olyntho, responde que a questão é bastante delicada. Vê-se nas conclusões que as provas de Cardiazol ou hyperpnéa positivas são elementos de grande valor para suspeitar que o individuo seja epileptico; não se pode affirmar, mas faz pensar com muita probabilidade que o individuo o seja. Deu ainda as informações solicitadas.

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE JULHO

Presidente: DR. SOARES HUNGRIA

TRATAMENTO DOS ABCESSES DO PULMÃO — PROF. EDMUNDO VASCONCELLOS. — O A. fez sua comunicação com apresentação de 2 doentes operados, um de 6 annos, outro de 45 annos.

Commentarios: — O dr. Soares Hungria agradeceu a comunicação do prof. Vasconcellos que foi o 1.º a tratar da cirurgia dos

abscessos pulmonares aqui em S. Paulo e perguntou ha quanto dias os doentes foram operados.

Respondeu o prof. Vasconcellos que a menina de 4 annos foi operada ha 6 meses e a mulher de 45 annos ha 4 meses, dizendo que trouxe os doentes neste periodo, porque se demorasse mais a ferida podia fechar-se. Disse

que o perigo desta cirurgia quando se liga o coto do bronchio, é o escape deste para o mediastino, indo provocar uma mediastinite mortal.

O dr. Hungria agradeceu mais uma vez o trabalho do prof. Vasconcellos, dizendo que tambem está tratando da cirurgia pulmonar em um caso de mycose. Convida o prof. Vasconcellos a continuar apresentar trabalhos neste assumpto, porque entre nós o tratamento cirurgico dos abcessos pulmonares ainda está em inicio.

VARIAÇÕES DO QUADRO LEUCOCYTARIO PELA ACÇÃO DO EXTRACTO DE PERITONEO (Nota Prévia) — DR. CECILIO CARNEIRO. — Em proseguimento ao seu trabalho anterior, o A. apresenta novos estudos sobre a acção therapeutica do extracto de peritoneo. Acompanhou 9 casos de suppurações, controlando-os por meio de contagens especificas de globulos brancos, e verificou que frequentemente se dá um augmento do numero de lymphocytes. Esse augmento foi immediato em alguns casos, tendo sido em outros precedido de ligeira neutrophilia; augmento de eosinophilos foi verificado em cinco casos. Taes modificações foram projectadas em graphicos, dando origem a curvas typicas, nas quaes a linha dos lymphocytes tende a juntar-se á linha dos neutrophilos, e vice-versa, ultrapassando-a muitas vezes. Comparando essas ás obtidas com vacinotherapia e proteinotherapia, o A. verificou differenças accentuadas, pois nestas ultimas as linhas dos neutrophilos e dos lymphocytes se mantêm constantemente separadas. O A. julga assim ter diferenciado a peritoneoherapia das proteinoherapias communmente empregadas. Promette apresentar, em trabalho posterior, novas observações nas quaes acrescentará contagens globaes ás contagens especificas.

REPARAÇÃO DAS PERDAS DE SUBSTANCIA DO PESCOÇO CONSEQUENTES A QUEL-

MADURAS EXTENSAS — DR. ANTONIO PRUDENTE. — Para a reparação das perdas de substancia consequentes ás excisões de cicatrizes de queimadura, localizadas na face anterior do pescoço, é preciso considerar tres segmentos nessa região, que formam planos de inclinação diversa: a) do rebordo do maxillar até ao osso hyoide; b) do osso hyoide á cartilagem thyroide; c) da cartilagem thyroide á furcula esternal. Na região esterno-cleido-mastoides apenas dois planos podem ser considerados. As bridas cicatriciaes estreitas podem ser corrigidas pelo alongamento em Z ou pela simples excisão. Os enxertos cutaneos livres não são recommendaveis. Devemos considerar como realmente uteis nas cicatrizes muito extensas o methodo italiano, o indiano e os tubos de Gillies. Esses diferentes methodos podem ser usados combinados. O A. relata 3 casos interessantes, tendo usado o methodo indiano simples num delles por meio de dois retalhos verticaes retirados das faces antero-lateraes do pescoço; num segundo caso, lançou mão de longos retalhos tubulados do typo Gillies, retirados do dorso; finalmente, num caso mais complexo empregou um retalho brachial anterior com pediculo tubulado e extremidade distal dividida em duas partes, seguindo o longo eixo, combinado a um retalho cervical, vertical, da região antero-lateral integra do pescoço, sendo este ultimo retalho intercalado entre as duas partes do retalho brachial. O resultado confirmou os principios estabelecidos pelo A.

Commentarios : — O dr. Rabello Neto acha que no estudo das intervenções cirurgicas destes defeitos citados nem todos teem a mesma oportunidade, em vista da importancia que ella assume. O 1.º ponto que deve ser referido é o que diz respeito ás consequencias das bridas destas queimaduras sobre o esqueleto e dahi decorre a oportunidade em que estas intervenções devem ser feitas; acha que devem ser fei-

tas o mais cedo possível. Tem visto casos gravíssimos de deformidades do esqueleto causadas por cicatrizes deste genero. Não se trata de uma alteração dos tecidos, alterações estas acarretadas pela queimadura, mas é um phenomeno á distancia, um phenomeno de retracção em que se notam alterações do esqueleto sobre pelle sã. Projectou um caso de queimaduras numa criança em que a oportunidade de operar passou e não foi operada na epoca em que o devia ser. Foi operada mais tarde e por isso vemos agora uma deformação irremediavel do maxillar inferior, e esta menina não pode fechar a bocca. (Foi projectada a photographia). Num outro caso o dr. Rebello mostrou deformações irremediaveis do nariz, face, bocca, etc. Um outro ponto a que se referiu foi o tratamento. O dr. Prudente disse que o tratamento deve ser eclectico, de accordo com a gravidade do caso. Para se apreciar o resultado de um processo qualquer é necessario um tempo de observação sufficientemente longo. Tem notado tendencias a recidivas em casos em que se verificou um optimo resultado logo

após a operação e dahi a 6 mezes, 1 anno ou 2 o resultado já não era tão bom e prejudicava o resultado primitivo. Apresentou outra photographia onde se viam deformações no pescoco e no queixo.

O dr. Soares Hungria agradeceu o trabalho do dr. Prudente e disse que esta operação plastica é muitissimo trabalhosa e só quem a faz pode avaliar o esforço para se ter uma cura apreciavel, como documentou o dr. Rabello.

O dr. Prudente agradeceu aos commentarios do dr. Rabello e disse que sobre as deformações osseas, teve tambem casos, inclusive o do dr. Camargo, em que elle fez um enxerto, mas o resultado não é tão apreciavel. As deformidades osseas são muito mais difficeis de tratar. Quanto aos resultados tardios, disse que não tem muitos conhecimentos delles, porque a sua experiencia é pequena, mas que tem um caso operado ha 4 annos, cujo effeito permaneceu muito bom.

ENXERTOS DA CORNEA E UM NOVO PROCESSO PARA TRATAMENTO DE LEUCOMAS - PROF. BUSSACA.

SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 12 DE JULHO

Presidente : DR. PEDRO ALCANTARA

A PERIARTRITE LUETICA - DR. WOISKI. — Não foi commentado porque o A. ficou de apresentar um complemento do mesmo em outra reunião e naquella occasião será então commentado.

ALIMENTAÇÃO E CARIEDENTARIA-CARENCIAS NUTRITIVAS E MEIOS DE EVITÁ-LAS. INCONVENIENTES DO ABUSO DO LEITE - DR. ESPIRITO SANTO. — Commentando o trabalho, o dr. Barros Vianna diz que da exposição feita pelo dr. Espirito Santo pôde parecer que a Secção de Pediatria pense que o leite deva ser abolido da alimentação infantil por trazer maleficios. O dr. Barros Vianna de-

seja fazer algumas resalvas. Pensa que o leite é um alimento que pode e deve ser empregado na alimentação da criança. Si ás vezes ha maleficios consequentes do seu abuso, estes maleficios não correm por conta do leite em si, mas da falta de correlação entre os diversos alimentos que entram na composição do regime e além disso dependente de condições individuaes (neuropathias - diathese exsudativa, espasmophila, etc.). Cabe ao medico indicar correctamente as devidas proporções que devem guardar entre si os diversos elementos. Langstein informa que a albumina é o elemento mais barato que se tem á disposição. Num paiz como o nosso em que

o numero de dystrophicos, atrophicos e portadores de edema de fome é simplesmente assustador a repercussão da comunicação é simplesmente desastrosa. Nos nossos ankylostomoticos o estado de miseria organica é principalmente de origem alimentar, dependendo do deficit em albumina, gorduras vivas e vitaminas, elementos de que o leite é muito rico. Combater o leite systematicamente como poderia talvez erroneamente se deduzir seria fazer voltar ao tempo da dystrophia farinacea e da xerophthalmia, doenças muito mais graves contra as quaes devemos lutar. A anemia que muitas vezes se observa não é exclusivamente dependente da alimentação, porque para que ella appareça e se desenvolva é necessario um factor indispensavel que é a constituição. Sem constituição anemica não pode se desenvolver anemia. Para que a dystrophia se desenvolva é preciso constituição especial como assigna Finkelstein. Se os diathesicos e espasmophilicos tem os seus symptomas aggravados pelo abuso do leite, isso depende da má prescripção do regime dietetico pelo medico; basta compulsar os livros de Langstein, Finkelstein, Meyer e Nassau e outros para se assegurar desta verdade. As affecções respiratorias tão frequentes nos diathesicos exsudativos são dependentes de diminuição local da immunidadade que é agora aggravada pela alimentação quantitativa e qualitativamente erronea. Informa o dr. Barros Vianna que o leite de vacca é rico em vitamina C. variando a sua quantidade conforme a vasilha em que é fervido. A vasilha de cobre é a que mais destroe. Disse que já surgiram criticas sobre a dosagem da vitamina C pelo processo colorimetrico de Tillman. Assim é que Stopp, Schroeder e Kulman dizem que a demonstração mais segura da presença do acido ascorbico é a prova biologica feita no cobayo. Quanto ao infantilismo intestinal que beneficia com a supressão do leite e accrescimento

de verduras e fruttas convem recordar que a tendencia actualmente não é accusar o leite como causador, mas sim considerar esta doença como uma desvitaminose. Juntando-se á alimentação vitamina C e o complexo B as crianças portadoras de infantilismo intestinal são extraordinariamente beneficiadas. No Congresso de Wiesbaden deste anno o prof. Besau disse que alimentação rica em residuos favorece o desenvolvimento do bacillo bifido e a produção da vitamina B. Ora tendo em vista a acção das vitaminas B e C citadas neste commentario é muito mais provavel que o infantilismo dependa de uma desvitaminose do que da acção malefica do leite em si.

O sr. Miguel Mirisola pergunta ao dr. Espirito Santo se já teve a oportunidade de visitar a Inspectoria de Leite. Informa o dr. Mirisola que qualitativamente considera resolvido o problema do leite em S. Paulo. Na occasião que o collega fez as referencias não havia um laboratorio bacteriologico para a melhor fiscalizaçào do leite. Informa que já foram feitas cerca de 2.000 analyses bacteriologicas. O dr. Mirisola convida o dr. Espirito Santo para visitar o referido serviço.

Dr. Uzeda Moreira diz que o problema da carie dentaria é um dos mais diffices de se resolver e que dois factores podem produzi-la; 1.º o factor metabolismo e 2.º, o factor infeccioso. Mac Callum diz que é um dos factores principaes a alimentação rica em feculentos, que formam uma pellicula sobre o dente e modifica a reacção da saliva, favorecendo deste modo o desenvolvimento dos bacillos acidophilos e dahi a crise. Diz o dr. Uzeda Moreira que numa ilha do Atlantico, Tristão da Cunha, onde as crianças são alimentadas com leite de peito até a idade de um anno ou mais, lá a carie dentaria é rara. A carencia em vitaminas e aguas ricas em fluoretos parecem provocar a carie dentaria.

O dr. João Barretto felicita o dr. Espirito Santo por ter trazido um trabalho tão opportuno. Diz que o leite não deve ser combatido desta maneira, acredita que apenas uma melhor dosagem do mesmo seria o necessario. Quanto á carie dentaria Willie-Parson attribuem ao assucar e sua fermentação na bocca os effeitos nocivos. Parece ser a infecção um faotor importante tambem na determinação da carie dentaria.

O dr. Pedro de Alcantara agradeceu e elogiou o trabalho do dr. Espirito Santo, dizendo comtudo não poder endossa-lo, e acha como os outros collegas que commentaram o trabalho, que de um modo geral é antes uma questão de quantidade. Disse que o regimen unilateral, temendo o excesso pode incorrer noutro erro que é o de dar quantidade insufficiente. O leite é um optimo vehiculo de proteinas necessarias. A criança precisa 1,50 grs. de proteina por kilo de peso. Informou ter visto uma criança cujo regimen era isento de leite e apresentava pequenas manchas de urticaria. Manteve o referido regimen durante alguns dias. Aconselhou depois o leite parcialmente desengordurado e gordurado e posteriormente leite integral. A referida criança chegou a tomar 450 grs. de leite diariamente e o que é mais interessante as manchas de urticaria persistiram sem ter aggravado. Acha que no caso não havia relação entre o leite e as manifestações anaphylacticas. Pensa como o dr. Espirito Santo que a quota

1500 grs. de leite aconselhada na tabella é muito exaggerada, não havendo necessidade de mais de 2 ou 3 refeições de leite para crianças com aquella idade.

O dr. Espirito Santo agradeceu aos commentadores e disse que de um modo geral tem a impressão de que não foi bem comprehendido o seu trabalho e a sua finalidade. O que condemna é o abuso que alguns pediatras e medicos não especializados fazem do leite, e, foi condemnando aquella extraordinaria tabella exposta na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo que se levantou. Diz estar de pleno accordo com o dr. Barros Vianna, affirma que condemna é o abuso do leite. Quanto ao processo de Tillmann citou por ser o methodo usado pelo Instituto de Hygiene de S. Paulo desconhecendo entretanto as suas falhas. Informa que nas crianças com anemia alimentar o abuso do leite agrava a anemia. Quanto ao infantilismo intestinal, cita o caso de uma criança que pesava 6 kilos e que melhorou rapidamente com a instituição do regimen rico em legumes. Sobre a observação feita pelo dr. Uzeda Moreira, o dr. Espirito Santo pensa poder attribuir á ingestão de grande quantidade de fructas e legumes pelas mães das crianças e desta forma indirectamente beneficiando as mesmas.

Ao dr. João Barretto o dr. Espirito Santo responde que não combate o uso do leite, mas o seu abuso e, acha que deve ser dada uma quota de leite que não seja aggressiva á criança.

SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 DE JULHO

Presidente: DR. FRANCISCO HARTUNG

CONSIDERAÇÕES EM TORNO DAS PETRITES - (1.ª Parte: Introdução. Anatomia). — DR. PAULO MANGABEIRA ALBERNAZ. — O termo **petrite** (de pétra, rochedo) é o certo, devendo ser preferido a **petrosite**. Ha dois typos de petrite: o da parte basal do rochedo, **baso-petri-**

te, e da parte apical, **acro-petrite** (de akra, vertice). Quando o processo se generaliza pode ser chamado **pan-petrite**. A incidencia dos rochedos pneumaticos varia muito segundo os AA. Em duzentos temporaes seccos, isolados, o A., pelo exame radiographico, encontrou pontas pneuma-

ticas em 28,5% e mastoides de estrutura identica em 41,5%, o que prova não corresponder o *typo* da mastoide ao do rochedo, como é em geral admittido. Estudando por corte anatomico a ponta destes 200 temporaes, a pneumatização revelou-se em 35,5%, o que vem demonstrar o valor relativissimo da radiographia nas petrites. Entre os rochedos pneumaticos foi encontrado um occupado por uma cellula de 32,5%, a maior até agora descripta. O angulo de inserção do rochedo na escama, base do methodo cirurgico de Almour, varia de 50 a 70 graus. O angulo mais encontrado foi o de 50° (24%). A idade não influe. Num temporal de uma criança de um dia, o angulo media 50°. E' claro que este angulo não pode, portanto, servir de reparo para methodos cirurgicos. A divisão das cellulas pneumaticas do temporal e sobretudo do rochedo é arbitraria. Este é occupado pelo labyrintho por canaes osseos, e no mais, por osso pneumatico, ou esponjoso medullar, distribuindo-se as cavidades sem systematização. Todos os espaços cellulares são meros prolongamento da caixa do tympano.

2.ª parte. Diagnostico : —

Ha 6 *typos* de suppuração do rochedo : 1) baso- e acro-petrites independentes, sem mastoidite ; 2) baso- e acro-petrites concorrentes, com mastoidite ; 3) baso- e acro-petrites secundarias, resultantes de peri-labyrinthite suppurada, após mastoidectomia (Lempert). Pode a petrite manifestar-se em osso pneumatico, sendo uma osteite, o que é o caso mais frequente, e osso esponjoso ou mixto sendo uma osteomyelite. A petrite, em rigor, é a inflamação do rochedo, quando o processo se acha restringido á medulla da pyramide, isto é, quando suas quatro faces ainda não foram attingidas. Quando de facto uma dessas é perfurada, não se trata mais de petrite pura, mas de petrite complicada, pois surgem os abcessos — sub-dural, retro- ou lateropharyngeo, peri-sinusal, etc. Petri-

te é sómente o que os AA. chamam **petrite fechada**. O processo apresenta tres *phases* : de invasão de necrose intercellular e de exteriorização. O diagnostico na primeira *phase* é impossivel. Na segunda, quando muito pode ser feito um diagnostico de supposição. Firmar o diagnostico só é possivel na 3.ª *phase*, quando a petrite já está complicada. A dor ocular, em 129 casos indubitaveis de petrite, manifestou-se apenas em 37,2% dos casos. As dores orbitarias em 13,1%. A primeira e as segundas appareceram, portanto, em 50,7%. A dor temporo-parieto-occipital foi observada em 54,6% dos casos. Não é, destarte, exacto que a dor oculo-orbitaria tenha maior significação que a craneana. Em 145 casos de petrite a paralysis do motor ocular externo foi verificada em 64,1%, sendo, pois, mais frequente do que a dor. Comtudo, os AA. emprestam maior significação diagnostica a esta. Os *syndromos* — de Eagleton ; de Ostmann-Moulouguet ; de Ostmann-Moulouguet-Tato ; de Gradenigo, de Kopetzky, I e II, de Eves, de Seydell, de Gradenigo — radiographia positiva — só tem valor diagnostico na terceira *phase*, quando não se trata mais petrite pura. O exame radiographico sendo embora o mais precioso auxiliar da clinica no diagnostico das petrites, deve ser encarado com a maxima reserva, pois qualquer congestão ossea é seguida de descalcificação. Em 200 temporaes, isolada seccos em condições, por conseguinte, que a clinica nunca poderá facultar, o exame radiographico não concordou com o anatomico. Isto define o valor real da radiographia nas petrites.

Commentarios : — O dr. Ribeiro dos Santos dividiu os seus *commentarios* em 2 partes, uma quanto á forma, outra quando á substancia. **Quanto á forma** : A nossa cultura medica se fundamenta na franceza. A ascendencia desta se reflecte na nossa linguagem. Ainda agora o dr. Manga-

beira empregou os termos *borda* e *rochedo*. *Borda*, traducção servil de *bord*, palavra que o francez tirou do allemão. *Rochedo* galicismo rocha mais a desinencia *edo* (explicou o sentido exacto do termo *rochedo*). Termos em portuguez a expressão "osso petroso". Do adjectivo substantivado *petroso*, de origem latina, formamos "petrosites". O mesmo fizeram os francezes. A palavra portugueza não deve ser mais curta que a correspondente franceza (mostrou que isto é contrario ao genio da lingua). Ir buscar a origem no grego para formar "petrites" como procedeu o dr. Mangabeira, é recusar um facto da lingua: a origem latina de onde tiramos "petrosites". O dr. Mangabeira anda mal quando pretende separar a glossologia medica da lingua. Aquella é um ramo especializado desta como a oto-rhino o é da medicina. Cortar as relações que ha entre a glossologia medica e a lingua é o mesmo que cortar as relações da oto-rhino com a medicina. Ao contrario do que julga o dr. Mangabeira do ponto de vista literario todos os termos technicos são considerados proprios. **Quanto á substancia:** Impossivel entender as petrosites sem conhecer a embryologia do osso temporal. Toda a parte da communicação que diz respeito a cellulas é inconsistente: 1) porque o dr. Mangabeira julga serem cellulas todas as cavidades existentes na mastoide e no rochedo, não fazendo elle distincção entre cellulas e cavidades areolares; depois porque estudou ossos secos quando para o estudo das cellulas o material tem que ser fresco ou fixado. Ao contrario do dr. Mangabeira, não peço distincção entre osteite e osteomyelite. Toda inflamação de osso é osteite. Se a osteite do rochedo de adulto differe da osteite do rochedo de criança não é porque naquelle caso haja osteite e neste osteomyelite, é porque o rochedo do adulto differe do rochedo da criança (mostrou as differenças). Não dá valor á questão

dos typos clinicos: é preciso interpretar cada caso concreto de per si. Não dá valor á questão de angulos: é preciso examinar o craneo operatorio; quando não é possivel fazer uma Kopetzky-Almour typico, fazer operação atypica. Entende que se abusa muito do diagnostico de petrosites. Faz uma rapida critica de alguns methodos operatorios mostrando a sua predilecção para com o de Kopetzky-Almour.

Dr. Francisco Hartung: Diz Eagletem, que quando for mais commum na pratica oto-rhinolaryngologica, o numero de meningite da ponta diminuirá a sua mortalidade. Quanto ao criterio da purgação, tendo corrido 41 observações verificou que o augmento da purgação era mais ou menos constante mas assim mesmo em algumas dellas estava ausente.

Dr. Mangabeira Albernaz: A philologia é uma sciencia com bases solidas, a terminologia medica é antes uma convenção. Os casos da hemorragia tambem se podem explicar não são por uma lesão dum ramo da meninge media, mas pela abertura do seio pericarotideo.

UM CASO DE PARALYSIA TRAUMATICA DO FACIAL -

DR. RUBENS DE BRITO. — O A. relatou sua observação e por onde se pôde excluir a hypothese de secção do nervo ou a permanencia de um sequestro osseo. O paciente que soffreu um tombo, recebeu quatro applicações de radiotherapia e curou-se completamente.

Dr. Ribeiro dos Santos: Felicitou o A. por ter exposto a sua communicação de um modo tão completo e tão synthetico.

HEMORRHAGIA NA RESECÇÃO SUB MUCOSA DO SEPTO NASAL -

DR. F. HARTUNG. — Referiu que tendo um total de 900 septos operados aproximadamente pela 1.^a vez no caso em apreço registrou-se uma hemorragia, não tendo tocado nos cornetos. Abordou a causa da hemorragia, formulando varias hypothses, mas tendo-as rebatidas, per-

manecendo apenas aquella de uma modificação da circulação de retorno.

Dr. Homero Cordeiro : Perguntou si não se poderia tratar de uma hemorrhagia vicariante, menstrual.

Dr. Rubens de Brito : Considerou de grande importancia se attender sempre com a maxima presteza um paciente com hemorrhagia, pois no caso do A. uma maior demora teria sido fatal.

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE JULHO

Presidente : DR. OSCAR MONTEIRO DE BARROS

NOVO PROCESSO PARA A MENSURAÇÃO DO APPARELHO CARDIO-VASCULAR

— DR. EDUARDO A. COTRIM. — (Nota prévia). — O A. expoz o processo da radiometria, tendo illustrado a exposição com eschemas e photographias do seu aparelho-radiometro. Apresentou as vantagens do processo que imaginou, tendo frisado a importancia da escala quadriculada millimetrada annexa ao aparelho.

Commentarios : — O dr. Vasco Ferraz Costa indagou se o aparelho fornecia dados quando a area cardiaca e sua profundidade variassem.

Dr. Cotrim : Informou que se praticam primeiro radioscopias de perfil para se verificar a profundidade, para depois então se applicar o aparelho.

FUNDAMENTOS ANATOMICOS E EXPERIMENTAES DA

ANGINA PECTORIS — PROF. WALTER BUNGLER. — Iniciou considerando a localização da angina pectoris no aparelhamento neuro-sensitivo do coração e as suas irradiações dolorosas. Desenvolveu a theoria de Mackenzie, esclarecendo a irradiação da angina-pectoris para o braço esquerdo. Estudou em seguida a insuficiencia aortica, a arterio-esclerose a a syphilis, como causas de uma irrigação insufficiente das coronarias na diastole. Considerou o trabalho cardiaco e as substancias que se formam vaso-activas, insufficientes para supprir a deficiencia de irrigação das coronarias. Referiu tambem a importancia das anemias como causa da angina-pectoris, sem a presenca do espasmo cardiaco, como

causa determinante. Abordou a importancia e significação da dor. Relatou experiencias sobre a claudicação intermitente. Considerou a angina pectoris como uma dor muscular, devido a anoxemia, consequencia da ischemia, indo se encontrar no musculo cardiaco necroses e cicatrizes. Estudou depois diversos casos de angina pectoris, projectando diapositivos histopathologicos illustrativos dos mesmos.

O dr. Oscar M. Barros agradeceu ao illustre mestre pelos seus notaveis conhecimentos, honrando a secção de Medicina e convidou-o a fazer parte do quadro social da Associação.

O ESTADO ACTUAL DA QUESTÃO DA ULCERA GASTRO-DUODENAL

— DR. MIGUEL SCAVONE. — Considerou o anno do dispeptico como o criterio mais acertado, a crise correspondendo aos periodos dolorosos, tendo distinguindo a periodicidade entre os ulcerosos gastro-duodenaes e os colecystopathas. Abordou a syphilis gastrica e os syndromes de dores reflexas á distancia. Referiu o eschema de Guttman relativo ás "poussés" dos ulcerosos, abrindo excepção para as ulceras das crianças, onde os soffrimentos são continuos ou sub-continuos. Referiu não ser absoluto o phenomeno dor como symptoma de ulcera. Abordou a ulcera calosa quanto ao seu aspecto radiologico, referindo a regressão em certos casos das mesmas, num periodo de 20 dias. Referiu o erro que se pratica indicando-se um exame radiologico após hemorrhagia. Referiu que só o desaparecimento do nicho do bulbo, ou das curva-

turas pode excluir a existência de uma neoplasia, a regularidade do nicho, a retracção da pequena curvatura, as pregas convergentes signaes todos que tambem não podem excluir a possibilidade de uma neoplasia. Insistiu que a posição deitada para o exame radiographico fornece preciosos dados para a interpretação dos casos.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DA OBESIDADE PELA PROTEINOTHERAPIA — DR. RENÉ BARRETO FILHO. — O A. referiu a technica do tratamento da obesidade pela proteinotherapia, em suas diversas modalidades, mostrando tambem as suas contra-indicações. Constatou a diminuição do peso sempre que associou á proteinotherapia a thyreoidina em alguns de seus casos.

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 23 DE JULHO

Presidente : DR. RUY DORIA

TONUS NEURO-MUSCULAR E PNEUMOTHORAX — DR. NESTOR REIS. — O A. abordou a pressão dynamica e estatica, a retracção pulmonar, os musculos lisos da arvore respiratoria e sua innervação, o effeito costal e o diaphragmatico, a drenagem bronchica, a lymphatica, o papel do vago e do symphatico na constricção e dilatação dos musculos da arvore respiratoria. A tendencia do pulmão a se distender por um effeito neuro-reflexo. Abordou o coto hypercynetico, o coto paralytico, modalidades de pneumonia. Referiu as observações de Parodi, citou as pesquisas da introdução de oleo de oliva na cavidade pleural. O A. documentou sua exposição com radiographias, de pneumas de coto immovel e de casos diversos.

Commentarios : — O dr. Fleury de Oliveira considerou que o tonus neuro-muscular tenha grande importancia, mas é necessario não ommittir-se outros factores inherentes ao pneumothorax, assim como não esquecer uma perfuração pulmonar o que é muito frequente, além da lesão, isto é, do processo anatomo-pathologico, pois sendo uma lesão velha seria exaggerar muito querer attribuir a sua mobilidade ao tonus neuro-muscular, assim como nos casos de atelectazia após Jacobeus.

O dr. Soares Baptista considerou imprescindivel o estudo pleuroscopico para a observação desses estados neurotonicos, afim de

se ter uma impressão nitida dos casos.

O dr. José Rosenberg disse que o tonus neuro-muscular poderia explicar, ao menos em parte, os pneumas parciais, quanto aos phenomenos de atelectasia encontrados após Jacobeus apesar de ser um argumento muito serio contra o tonus, não quer dizer que seja exclusivo, pois existem excepções diversas.

Dr. João Grieco : Nos casos que não melhoraram com a collapse-therapia, pergunta ao A. porque esperou para a intervenção cirurgica, referindo em seguida que os casos de pleurites fibrosas são devidas á maus pneumothoraxes.

O dr. Ruy Doria acrescentou que a questão do tonus neuro-muscular implica a diferenciação dos typos constitucionaes, que têm uma grande influencia no resultado das intervenções. Seria tambem necessario distinguir as reacções neuro-vegetativas daquellas que o individuo possa ter no local da molestia. O tonus neuro-muscular se bem que importante não é de importancia capital, pois deveria ser estudado num pneumothorax optimo, em que a pressão se exercesse concentricamente no ponto lesado. Nas radiographias podem surgir deformações das imagens, causadas quer pela difficuldade de se conseguir a immobibilidade do paciente, um ligeiro afastamento ou pequena incidencia veem a constituir causas de erro.

Finalizando os commentarios o dr. Nestor Reis, respondeu, dizendo não querer dar maior importancia ao tonus neuro-muscular e que a possibilidade de perfuração é uma eventualidade rara. Considerou dispensavel que se intervesse cirurgicamente immediatamente no caso de se poder modificar a melhoria das condições circulatorias. Nos pneumas hypotensivos conforme provou Parodi, dá-se o augmento do consumo de oxygenio, apesar das adherencias difficultarem a circulação. Não nega o valor intervenção, mas considera que se deva melhorar as condições circulatorias do coto, diminuindo a atelectasia, e intervir posteriormente, parecendo-lhe isso mais prudente.

INDICE DE VELEZ NA TUBERCULOSE PULMONAR

— Dr. José ROSENBERG. — Tendo tido noticias que na ultima reunião se debatera essa questão resolveu trazer seu ponto de vista. Referiu um total de 1352 casos em que se praticou o indice de Velez, observações essas que foram feitas com o inesquecivel Ivan de Souza Lopes. Distinguiu os pontos de vista de Velez e os de Arnet, a interpretação de cada um e a computação dos nucleares neutrophilos. Abordou o valor desse indice na tuberculose, referindo sempre ter encontrado a predominancia do grupo 3 sobre o 2 em 972 casos de tuberculose activa. Os indices de tuberculose

curada sempre se mostraram negativos. Em outros casos de tuberculose, sempre encontrou o indice positivo e na tuberculose cutanea em 8 casos apenas 3 se mostraram positivos. Referiu que as fracções proteicas do bacillo, explicam a inversão nuclear e nos casos cutaneos a não inversão nuclear se dê por causa do ultra-virus. Abordo outras infecções e a gravidez, com o indice positivo e concluir que : a) indice de Velez é sempre positivo na tuberculose activa : b) de grande valor no diagnostico differencial da tuberculose ; c) a negatividade seria causada pelas fracções proteicas do bacillo ; d) deve ser praticado com todo o rigor da technica ; e) não servir como methodo de prognostico ; f) não servir para a pratica corrente.

Dr. Dirceu Santos : Tambem concluiu que o indice de Velez é positivo na tuberculose activa e que a negatividade excluia os casos de tuberculose ; apenas chamava a attenção, para 12 crianças tuberculosas, cujo indice foi negativo. Quanto á parte technica ella foi praticada pelo dr. Leão de Moura analysta de real competencia.

Dr. José Rosenberg : O modo como é descripta a technica nos livros é que tem trazido confusão. Não quiz criticar a technica dos indices relatados no trabalho do A., pois as conclusões á que chegou foram identicas ás que ventilo.

SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA, EM 26 DE JULHO

Presidente : DR. ALVARO GUIMARÃES FILHO

TRATAMENTO DAS LEUCOPLASIAS VULVARES

— Prof. CARLOS STAJANO. — Referiu o conceito da leucoplasia vulvar em 1914 a 1917, e sua medicação de perniciosos, até á cancerização. Referiu que as vulvectomias amplas não impediam o apparecimento de leucoplasias na linha de cicatrização. Abordou os inconvenientes que a radiotherapia er-

roneamente produzia no tratamento dessas leucoplasias, taes como : radiodermites escleroses, radioepidermites, cancerizações rapidas ou lentas, conforme os casos e pergunta então, se não se deveria repellar a irradiação nos tecidos que soffreram grandes deslocamentos, e isso pelo facto de não estarem em condições de as receber. Referiu que as leuco-

plasias vulvares se observaram em senilidades anormaes e seriam causadas por um influxo anormal da glandula ovariana. Referiu que as leucoplasias vulvares sempre se observam em multiparas, em geral de 10 ou mais filhos, existindo entretanto excepções. Referiu outro factor etiologico: as grandes hemorragias durante o parto. Tambem as estreptococcias, na infecção puerperal e que durante a menopausa poderiam ser causas de leucoplasias vulvar. Em 1924 considerava a leucoplasia como uma lesão neurotrophica, e começou a praticar a sympathectomia vulvar. Mas foi surpreendido com os resultados pois a lesão e o prurido passavam para a região anal. Experimentou a sympathectomia hypogastrica, bilateral, de resultados precarios. Empregou a electro-coagulação, mas sem nenhuma vantagem, sendo preferivel fazer-se a vulvectomia ampla. Empregou a resecção dos nervos pudendos em pruridos peri-anaes lichenisante, com resultados satisfactorios. Em 1930 num caso que lhe foi permittido observar poudo concluir que a esterilização bilateral faz regridir a leucoplasia e o prurido, tendo praticado essa operação sem hesitar em mulheres idosas. Terminou pedindo que o seu trabalho fosse discutido.

HORMONIOS SEXUAES E CANCER - PROF. THALES MARTINS.

Referiu o alto metabolismo das cellulas cancerosas, considerando tambem o problema do cancer como um problema de pathologia da reproducção cellular. Abordou o esqueleto dos hormonios gonadaes que é constituido pelo phenantreno. Encarou a reacção que se poderia determinar pelo hormonio gonadotropico, elaborado na hypophyse, para o diagnostico de certos tumores. Abordou em seguida os hormonios gonadaes propriamente ditos, documentando suas considerações com dispositivos de experiencias proprias. Concluiu pela affirmação que a extrina poderia provocar um cancer. Concluiu pela exis-

tencia de agentes cancerigenos em acção hormonal e com a composição dos hydrocarbonatos.

Commentarios: — Dr. Roxo Nobre: Tendo sido discutido o problema do cancer do pre-cancer, deseja fazer algumas considerações muito embora não vise fazer restricções ás duas communicações tão bem documentadas. Antes de nossa epoca a radiotherapia encarava esses dois problemas com um criterio localista, mas esse criterio se transformou e assim é que em 1909 um A. começou a estudar as vantagens da radiotherapia sobre o ovario em pessoas portadoras de cancer de mamma e Halbot foi quem mostrou as vantagens desse methodo na prophylaxia das metastases osseas do cancer de mamma, que chegavam a desaparecer com esse tratamento. Tambem se estudou esse methodo nas mulheres já entradas em menopausa, com resultados precarios. Dada a evolução da radiotherapia, hoje não mais se observa as necroses que tivemos oportunidade de observar. E' verdade que aquellas observações datam da epoca em que a radiotherapia não estava em franca evolução. Referiu por fim o processo de Mallet com a teleradiotherapia de grandes resultados em todos os tumores que tenham relação com hormonios sexuaes.

Dr. Mario Ottobri Costa: Tendo lido estudos recentes sobre a applicação dos hormonios gonadaes e os seus effeitos, tentou com sua clinica essa therapeutica e observou em 3 dos casos o apparecimento de tuberculosos osseas. Referiu esses casos apenas porque o A. abordou o problema das doses a serem empregadas.

Dr. Antonio Prudente: O prof. Stajano em sua conferencia demonstrou-nos muito bem a ligação existente entre o prurido a leucoplasia e o cancer. Tenho observado numa serie de casos que as mulheres com prurido offerecem os quadros anatomo-pathologicos mais diversos e nos quaes se ligam o ovario e a mamma de uma maneira irrefutavel.

Casos simples de dysmenorrhea, que mais tarde se transformam em tumores benignos e por fim em malignos. Conversando com o prof. Stajano certificou-se que a fibromatose diffusa do seio, assim com a masticopathia cystica estão ligadas a perturbações endocrinas e portanto ao ovario.

Prof. Thales Martins: Referiu que mesmo aconselhado clinicamente a irradiação do ovario e mesmo não tendo o ovario uma acção cancerígena, é claro que o tecido tendo reservas, sendo irradiado, proliferará. Ora, um factor que isso favoreça, pode ser tomado

como cancerígeno. A questão de Prolan está para se provar ou não de ser uma substancia gonodotrópica, mas poderia entretanto ter uma acção sobre o baço ou sobre a medulla ossea.

Prof. Carlos Stajano: A proposito das radiodermites deseja referir que ellas datam de 1926 numa epoca em que a radiotherapia se estribava em conceitos diversos dos de hoje. Deseja tambem felicitar o prof. Thales Martins pelo seu interessante e tão bem documentado trabalho, vindo nos mostrar que o problema do cancer se torna mais complexo.

Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguesa

SESSÃO DE 9 DE SETEMBRO

Presidente: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

RADIOLOGIA DO APPARELHO DIGESTIVO — DR. EDUARDO COTRIM. — Iniciando o curso de radiologia do aparelho digestivo o A. dividiu esta primeira aula em 2 partes: a) conhecimentos indispensaveis aos clinicos sobre a technica radiologica dos exames do aparelho digestivo: b) interpretação das imagens radiologicas. Referindo-se aos conhecimentos indispensaveis inicia pela noção do contraste mostrando o seu valor em radiologia e particularmente no estudo do aparelho digestivo. Dividiu os contrastes em naturaes e artificiaes. Os primeiros são aquellas substancias que em consequencia da sua estrutura organica, composição ou particularidades anatomicas se evidenciam normalmente na chapa radiographica. Os artificiaes são aquellos que se ministram aos pacientes com o fim de obtermos imagens na chapa radiographica evidenciada pela sua presença. Estes podem ser subdivididos em gazosos opacos e mixtos. Os primei-

ros são obtidos por meio da insuflação directa do órgão a ser examinado, esophago, estomago e coleres por meio de uma sonda ligada a uma pera de borracha; ou então empregando-se substancias que pela sua reacção chimica desprendam gaz carbonico como a poção de Riviére. Estes contrastes têm o seu emprego hoje muito limitado em radiologia digestiva, somente quando queremos estudar a relação de certos órgãos ou tumores com o tubo digestivo que recorremos, aliás com grande successo, a estas formas de contrastes. Devemos ao physiologista americano Cannen o emprego do primeiro contraste opaco no exame do tubo digestivo da rá, seguindo-se após elle, numerosas experiencias por Roux, Balthazard, Carvalho etc., mas, foi Rieder de Munich que introduziu na pratica o emprego de uma verdadeira refeição opaca para o diagnostico das affecções digestivas pelos raios X. Chamamos contrastes opacos ou substancias opacas, aquellas cujo nu-

mero atomico é mais elevado e portanto mais impermeavel aos raios X que os elementos da vinhança. Quando no interior das varias cavidades que constituem o tubo digestivo estas substancias enchendo-as completamente representam o seu molde interno e as imagens radiologicas assim obtidas são imagens tangenciaes deste molde convido notar que não ha concordancia entre este molde interno e a configuração externa do órgão. Ocupa a primeira plana dos contrastes do aparelho digestivo o sulphato de bario, sal de peso atomico elevado, insolúvel e portanto absolutamente inoco. O bismutho é hoje em dia uma recordação historica em radiologia estando completamente abandonado o seu uso. Contrastes mixtos são aquelles que utilizamos substancias transparentes e opacas ao mesmo tempo citaremos entre as technicos destes methodos a de Fischer e a de Vallebena.

Passa depois ao estudo do chamado momento do contraste, mostrando que é possível o exame dos varios órgãos que compoem o aparelho digestivo ou com pequenos intervallos entre um e outro ou então applicando os conhecimentos anatomicos e physiologicos que possuimos com o fim de evitarmos a superposição de órgãos opacificados. Um exemplo esclarecerá melhor: no exame do estomago e da vesicula biliar se fizermos em primeiro logar o do estomago, o exame da vesicula ficará prejudicado, pois restos da substancia opaca que ficam no intestino poderão tornar impossivel a interpretação da chapa da vesicula. É necessario que se faça em primeiro logar o exame da vesicula e depois o do estomago; em casos semelhantes devemos sempre executar em primeiro logar o exame que não traga prejuizo uo o que prejudique menos. Estuda em seguida os modos de administração do contraste mostrando que o exame morphologico e funcional depende do modo como se administra o con-

traste e aproveita a oportunidade para lançar um apêllo aos clinicos e cirurgiões para que estes ao enviar o doente para o radiologista, mencionem no pedido se desejam estudos morphologicos ou funcionaes ou ambos poupando assim exames dispendiosos, feitos inutilmente, por falta exclusiva de entendimentos entre o clinico e o radiologista, o que acarreta sempre despesa para o doente, pois que muitas vezes um unico exame morphologico era o sufficiente para o esclarecimento do diagnostico. A preparação do doente é um ponto que estuda com certo cuidado. Mostra que é necessario que o doente não esteja sob a acção de certos medicamentos como por exemplo os antiespasmódicos ou os excitantes o que viria dar resultados completamente falsos aos exames. Faz tambem um apêllo aos clinicos para que deixem aos radiologistas o encargo da preparação do doente, pois que, muitas vezes, pensando facilitar, elles difficultam a tarefa do collega. Encara como primordial a questão da espera do exame, dizendo que devem ser observadas com todo o rigor as instruções do radiologista. Refere-se ao horario que neste ponto devemos ter em mira effiçencia e commodidade para o doente e para o medico que examina. Analisa os exames em jejum e após uma refeição de contraste, que certos exames só podem ser feitos tempos depois da deglutição. Sente-se acanhado em dizel-o, mas, algumas vezes já tem sido solicitado por collegas para que examine o appendice dos clientes na mesma hora, acha que este facto é mais uma falta de conhecimentos technicos do que physiologicos e porisso pensa que se justificam plenamente estas exposições que vem fazendo sobre a technica dos exames radiologicos do tubo digestivo. Para o exame do aparelho digestivo podemos empregar dois methodos: exames em reflexão e em luz collabada. Os exames em reflexão são os que se fazem enchendo o órgão com

contraste, havendo vantagem em que o exame se faça com o maior numero de incidencias possivel afim de se evitar que passem despercebidos processos visiveis apenas em certas incidencias. A technica destes exames comporta certas variações assim podemos ter o exame radioscopico o radiographico a serie e radiographia visada sendo a sua applicação a cada caso particular da alçada exclusiva do radiologista. O exame em luz collabada é feito com o auxilio de uma camada delgada de contraste ou por enchimento minimo ou por evacuação do contraste existente deste modo conseguimos que permaneçam restos de contraste adherido ás paredes do órgão evidenciando os menores desnivellamentos e fornecendo detalhes impossiveis de se obterem com outros methodos. Após algumas considerações sobre a importancia do exame do relevo mucoso refere-se a questão dos exames completos não só radiologicos como clinico mostrando que o exame radiologico deve ser tomado como um elemento subsidiario para o diagnostico e nunca o seu resultado como o diagnostico mesmo. A clinica deverá acceitar o seu concurso como de um exame de laboratorio e não confiar ao radiologista o papel de diagnosticador. Felizmente já passou a epoca em que se dizia, e isto, bastante alto e em bom som "Vá tirar uma radiographia para saber o que tem no estomago". Encarece a questão de exames completos periodicos, como já se usa nos Estados Unidos, como um meio prophylatico do mais alto gráo.

Passando a segunda parte da aula — interpretação das imagens radiologicas, dá o A. a definição que acha melhor, do que se intende por interpretação como sendo o conjunto dos dados radiologicos clinicos e de laboratorio, que nos levam ao diagnostico. E' necessario que sempre se tenha em mente que a radiologia não se sobrepõe á clinica e que os dados por

ella fornecidos devem ser avaliados sempre ao lado dos dados clinicos para que se possa chegar ao diagnostico, dahi a vantagem dos pedidos de radiographias viram acompanhados dos dados clinicos. As imagens radiologicas do aparelho digestivo podem apresentar deformações por divisão, por subtracção ou por addição. As deformações por divisão são as que apresentam a segmentação da columna opaca; podem ser causadas por uma onda peristaltica que divide temporariamente; a columna opaca em dois segmentos quando a deformação é permanente é causada por um processo pathologico como neoplasias e ulceras. As deformações por subtracção são produzidas por processo que fazem saliencia, na luz do órgão, notando-se na chapa falta de substancia opaca nessa região, é a chamada imagem lacunar que nem sempre é produzida por um carcinoma, como se queria antigamente; essa deformação pode ser notada tambem quando ha compressão extrinseca sobre o órgão. Deformações por addição são chamadas aquellas em que a columna de bario apresenta saliencias no seu contorno; são devidas a processos ulcerosos ou a diverticulos intestinaes.

TRATAMENTO DA ORCHIEPIDIDIMITE — DR. ITALO RAIMONDI.

— O A. para o tratamento da orchiepididimite preconisa o emprego do soro physiologico, em injeções locais em quantidade de 10 a 15 cc., o soro é injectado no cordão em direcção ao testiculo não havendo perigo nenhum mesmo que seja attingido o deferente, o que é raro. As vantagens do methodo residem no facto de ser simples, efficaz, apparecendo os bons resultados em pouco tempo. E' tanto mais efficaz quanto mais intensa é a dor; com a injeção ha inicialmente uma exacerbação da dor, que porém desaparece no fim de pouco tempo. Cita a seguir varios casos em que obteve optimos resultados.

Sociedade Paulista de Leprologia

SESSÃO DE 13 DE NOVEMBRO

Presidente : Dr. ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA

UM CASO INTERESSANTE DE REACÇÃO LEPTOTICA

DR. LUIZ BAPTISTA. — O A. apresenta um caso de lepra maculo-anestésica, em que, procedendo a prova da histamina pelo methodo das juntas multiplas e distanciadas, conseguiu determinar com muita nitidez as areas de pelle affectada pela lepra, e no qual, após uma reacção leptotica do typo da eritrodermia expoliativa generalisada de Wilson Brocq, observou que a reacção cutanea se tinha dado exactamente sobre a pelle doente, que tinha dado prova de histamina negativa.

DOIS CASOS RAROS DE EVOLUÇÃO DE LEpra EM CREANÇAS - DR. NELSON SOU-

ZA CAMPOS. — O A. apresenta 2 casos de lepra na infancia, cuja evolução acompanhou desde os elementos iniciais até a suppuração dos mesmos ou regressão clinica, estudando seu aspecto cicatricial e relacionando a lesões identicas verificadas em creanças que apresentam leprolin positivo. Conclue pela benignidade da evolução de lepra em certas creanças.

O ICTIOL NO TRATAMENTO DAS REACÇÕES LEPTOTICAS - DR. EDISON COSTA VALENTE.

— O A. concluiu que o ictiol, empregado no tratamento das reacções leptoticas, apresenta as mesmas vantagens que os outros actualmente usados:

Circolo Italiano

CONFERENCIA EM 18 DE NOVEMBRO

ASSISTENCIA HOSPITALAR E SOCIAL NA ITALIA - PROF. BENEDICTO MONTENEGRO.

— Iniciando sua palestra, o prof. Benedicto Montenegro agradeceu os bons officios das autoridades consulares italianas e das associações estudantes e politicas daquelle paiz, que lhe possibilitaram um perfeito conhecimento dos problemas medicos que mais de perto lhe interessavam. Assim, relatou, em sua viagem pela Italia encontrou todas as facilidades e attentões, podendo visitar os principaes estabelecimentos de ensino e clinicas medicas espalhadas por toda parte. Elogiou, depois, o grande resurgimento do povo italiano, exaltou os seus sentimentos de ordem e amor á patria e teve

referencias especiaes para o seu progresso não só no terreno material como no campo scientifico e espirital. Falando para um auditorio em grande parte constituido por leigos não queria — declarou o conferencista — referir-se exclusivamente aos problemas medicos e ao que lhe fôra dado observar quanto á assistencia hospitalar italiana. Por isso, a par de tratar dessas questões, teria oportunidade de relatar suas impressões de turistas, que se synthetizavam num sentimento de admiração pelo progresso extraordinario que se vem realizando sob o regime fascista. Passando a discorrer sobre o problema da assistencia hospitalar, declarou o prof. Benedicto Montenegro que,

desde o inicio, se precisa reconhecer a impossibilidade de separar a assistencia hospitalar da assistencia social. A simples iniciativa particular, apesar de toda a dedicacão e de todos os esforços, não é sufficiente para resolver o problema. A Italia, que vem realizando notavel progresso nesse sentido, é uma prova de quanto pode a acção do governo. Dois institutos, sobretudo, coordenam a acção do governo fascista: o Serviço Nacional de Maternidade e da Infancia e o Dopolavoro. A protecção á mulher e á criança merecem cuidados especiaes do regime, pois para garantir-se o desenvolvimento quantitativo e qualitativo do povo é necessario uma grande obra de assistencia social. Tres objectivos principaes são visados na primeira instituição: 1.º) protecção á mulher na época da gestação; 2.º) protecção á criança na primeira infancia; e 3.º) protecção aos menores abandonados. Como consequencia dos serviços levados á cabo na Italia pode-se observar um sensivel descenso na curva da mortalidade infantil, proseguindo-se na execução do lemma de Mussolini: "maximo de natalidade e minimo de mortalidade".

Fazendo uma digressão, o conferencista passou a elogiar os serviços rodoviarios e ferroviarios Italianos. Relatou que numerosas e extensas rodovias todas macadamizadas, modernas, confortaveis, cortam o territorio da peninsula, permitindo, pela ausencia quasi completa de curvas e de cruzamentos, o desenvolvimento de altas velocidades. Esta era uma pequena mostra de quanto se tem desenvolvido a Italia, cujo progresso é sensivel em todos os ramos da actividade humana. A seguir, referiu-se demoradamente ao "Dopolavoro", organização original do fascismo e que realiza uma verdadeira obra de reeduca-

ção. Os trabalhadores, após sua tarefa diaria, encontram nos clubes mantidos pela instituição todas as distrações de que podem carcer, além de meios para um constante aperfeicoamento. A educação physica, tambem, merece cuidados especiaes; estadios formidaveis existem em numerosas cidades, destacando-se entre elles o estadio Mussolini, em Roma. O proprio "Duce" é um afeitoado da cultura physica, sendo um frequentador assiduo do estadio que tem o seu nome, na capital romana. Depois de fazer uma exposição detalhada dos institutos italianos de assistencia hospitalar, dos quaes destacou particularmente o Instituto Forlanini, referiu-se ás universidades do paiz, as quaes visitara demoradamente. A cidade universitaria de Roma é uma obra notavel. O Instituto de Hygiene e Bacteriologia, o Instituto de Physica Geral, a Escola de Mathematica, a Casa do Estudante, etc. etc. merecem elogiosas referencias do conferencista. As universidades de outras cidades italianas, como a de Milão, Pavia, etc. tambem são cuidadosamente descritas pelo prof. Benedieto Montenegro, afim de que se pudessem formar uma idéa de quanto se tem feito naquelle paiz pelo desenvolvimento do ensino medico. Finalizando affirmou que seria impossivel, numa simples palestra, relatar quanto lhe fôra dado observar no paiz que visitára, servindo, entretanto, a exposição que acabava de fazer para que se tivesse uma idéa do innegavel progresso da Italia, não só materialmente como no terreno scientifico, literario e artistico.

Ilustrando a conferencia, o prof. Montenegro fez projectar interessantes vistas dos hospitaes, clinicas, maternidades, estabelecimentos de ensino e obras architectonicas de recente construcção, que confirmavam suas palavras.

NEO-HEPAN = EXTRACTO DE FIGADO INJECTAVEL

LITERATURA MEDIDA

Livros recebidos

EL PRE Y POST-OPERATORIO EN LA CIRURGIA DEL ABDOMEN — V. Orator e Th. Straaten, tradução castelhana de José de Filippi, "El Ateneo" (Florida, 371), Buenos Aires, 1937. — Tratar da escolha da operação opportuna para cada caso e do tratamento pre e post-operatorio nas intervenções abdominaes, tal como se pratica no serviço de von Haberer, em Colonia, foi o que visaram os autores, procurando fazer um livro do mesmo tempo utilizavel pelos assistentes mais jovens e pelos proprios cirurgiões mais experimentados. Durante 8 annos, naquelle serviço, os autores acompanharam os doentes com especial carinho afim de, propoitalmente, colher documentação para a obra em elaboração. Assim, esta poude ser confeccionada por assim dizer á cabeceira dos doentes, traduzindo condições reaes dos enfermos e relatando recursos therapeuticos effectivamente empregados e submittidos a acurada critica. Por isso tudo é bem de ver a utilidade grande deste livro, que bem merece a mais larga divulgação, não só pela materia tratada como pela maneira succinta, clara e precisa como o foi. A edição de El Ateneo é impressa em papel glacé, com nitidas gravuras, e contem 250 paginas. Ella terá, certamente larga acolhida em nosso paiz.

LA TUBERCULOSE — A. Jousset, Gaston Doin & Cia. (8, place de l'Odeon), Paris, 1937. —

O presente livro não é um tratado classico de tuberculose. O A. rebela-se contra certos conceitos antigos, e, com independencia de idéas, conta como chegou a compreender a tuberculose como "um consorcio de lesões, creando um conjunto de affecções cujos laços são muito fracos". Denuncia

o abuso da anatomia pathologica e da radiologia. Encara principalmente o problema do diagnostico precoce e desenvolve o problema therapeutico através da Allergina, substancia que estuda sob os seus varios aspectos. E estranha que um meio therapeutico capaz de vencer muita vez até a meningite não seja empregado com mais amplitude, em casos menos graves, onde outras armas já tenham frachassado. O A. é professor aggregado da Faculdade de Medicina de Paris. O volume contem 140 paginas e custa apenas 15 francos.

INTRODUCTION A' LA CHIRURGIE GENITO-URINAIRE

— E. E. Lauwers, Maisson ; Cie. (120, boulevard Saint Germain), Paris, 1936. — Com um prefacio de Legueu, apparece mais este livro do professor de cirurgia da Universidade de Gand. Cada anno o A. se traça um programma num dos sectores da cirurgia e, no fim do curso, publica em volume as aulas dadas, sempre baseadas na sua larga experiencia e sob um cunho essencialmente pratico. Assim appareceram "Introdução á cirurgia nervosa", "Introdução á cirurgia reparadora", "Introdução á cirurgia thoracica e agora "Introdução á cirurgia genito-urinaria". O successo dos volumes anteriores é garantia da acolhida que este vem tendo. Na expressão de Legueu, este livro é "um apanhado de conjunto, uma vista d'olhos, projectada de cima sobre a pathologia do aparelho uro-genital, mas todas as noções necessarias são expostas sob a maneira a mais concisa e a mais clara". Dessa forma, trata-se de um livro util para o estudante e de facil e util consulta para o cirurgião. O li-

vro contem 200 paginas e custa 32 francos.

FORMULARIO DE ENDOCRINOLOGIA — G. Jeannebey e J. Hirtz, edição vernacula da Editora Guanabara (Ouvidor, 132), Rio, 1937.

O livro inicia mostrando como examinar um doente do ponto de vista endocrinologico, seja geral, seja para cada glandula em particular. Assignala e discute os varios testes. E com principios geraes de therapeutica glandular termina a primeira parte. Na segunda parte, cada glandula é encarada em particular e ahi é que desenvolve, especialmente, o plano na obra na sua finalidade precippua — o formulario. Não só nas molestias glandulares como em todas as demais onde pode ser util a therapeutica endocrinica, o livro orienta a maneira melhor de conduzir a medicação, seja nas doses, seja nas formas de applicação. O livro concatena os conhecimentos mais recentes sobre o assumpto, bem merecendo a traducção para a nossa lingua. O volume contem 148 paginas e custa 15\$000.

O MEDICO NAS GRANDEZAS E MISERIAS HUMANAS.

— Sebastião Barroso, Comp. Melhoramentos (rua Libero Badaró), S. Paulo, sem data. — Refundido ou, melhor, augmentado, apparece em nova edição o livro interessantissimo em que Sebastião Barroso vasou toda a sua longa e sedimentada observação sobre os homens que fazem a clinica e os que ministram a hygieine. No prefacio da edição anterior, Miguel Couto traçou em rapidas linhas o perfil polymorpho do A. Agora, a critica vem recebendo com os maiores encomios a nova edição do livro. O que nos offerece o livro, dil-o bem este disticho: "um espelho fiel da sociedade em todas as suas camadas, suas qualidades e defeitos, suas grandezas e misérias, em flagrante photographico de factos reaes, porque mais do que o padre, mais do que a policia, o me-

dico se vê emaranhado na vida intima de toda gente...". Preço, 8\$000 apenas para um volume de 300 paginas.

URETEROCELE VESICAL — Octacilio Gualberto de Oliveira, these de doutoramento, Rio, 1937. O A. apresenta um trabalho sobre 2 casos de ureteroceles vesicales tratados por diatermo-coagulação endoscopica transuretral.

Justifica a escolha do thema: a raridade da affecção; o limitado numero das publicações nacionaes sobre o assumpto; a therapeutica seguida nos 2 casos estudados; a documentação radiologica apresentada; a casuistica pessoal, de sua clinica particular, sendo o tratamento feito ambulatoriamente em seu consultorio.

Faz uma revisão dos casos publicados no Brasil, comentando a therapeutica empregada.

Descreve pormenorizadamente as suas observações, illustrando-as com tricomias e clichés radiographicos.

Dá a instrumentação empregada, com photographia de sua mesa radio-urológica construída em S. Paulo com a collaboração do A.

A technica endoscopica é descripta com detalhes.

Reune num quadro comparativo, os dados essenciaes das suas observações.

Passa em seguida ao estudo da synonymia, criticando a terminologia empregada pelos diversos AA. afim de justificar a escolhida.

Faz um rapido historico da affecção, passando em revista as diversas theorias existentes para explicar a sua etio-pathogenia, sem se definir por nenhuma; esclarece que em ambos os seus casos havia atresia parcial do ostio, com um calculo em um delles.

No capitulo seguinte, sobre a anatomia pathologica, encara as diversas formas do ureteroceles, bem como o estudo do orificio ureteral correspondente. A affecção não tem predilecção pelo sexo, podendo ser encontrada em todas as idades. A associação de anomalias seria encontradica. Nos casos

apresentados, em um havia dolicoureter, em outro 6 vertebrae lombares.

Estuda as duas formas sob as quaes se pode apresentar o ureterocece, de accordo com o grau de espessura da parede, descrevendo a estrutura desta.

Passa ligeiramente sobre os symptomas, que nada têm de característicos. As complicações devidas á sua presença são de duas ordens: infecciosas e obstructivas.

No diagnostico determinativo, exalta o valor da cistoscopia exploradora, descrevendo o quadro endoscópico. Em seguida desenvolve considerações procurando justificar os signaes radiologicos para o diagnostico da affecção.

No tocante ao diagnostico differencial, estuda primeiramente o prolapso intra-vesical do ureter, a protusão do orificio uretral edemaciado e os tumores da bexiga e ureter, distinguindo-os do ureterocece intra-vesical. O ureterocece extra-vesical deverá ser diferenciado do prolapso da mucosa vesical, de um polipo pediculado e de um ureterocece.

Das 3 eventualidades citadas pelos AA. como capazes de serem confundidas com o ureterocece intra-vesical apresenta, de cada, uma observação resumida com documentação radiologica realçando o valor do estudo radiologico do ureterocece.

Depois de ligeiras considerações sobre o prognostico chega ao ultimo capitulo do seu trabalho, referente ao tratamento.

Com a maioria dos AA. modernos, estabelece a via transuretral cystoscopica com o emprego da diatermo-coagulação para o tratamento do ureterocece vesical.

EL SENTIDO DE LA VIDA

— Alfred Adler, 2.^a edição espanhola de Luis Mirale (Calle Ariabau, 179), Barcelona, 1937. — O

A. descreve neste livro a estrutura psychologica, as causas e finalidade do soffrimento: da estereidade social do neurotico. Mediante uma analyse realizada sob certos conceitos, chega ao centro gerador da forma de vida neurotica para encaral-a até as suas minimas ramificações. O A. é conduzido por sua analyse a uma direcção absolutamente opposta á da psychoanalyse. O homem apparece não como victima indefesa do determinismo dos instinctos, mas como um ser livre, inclusive sob o ponto de vista da enfermidade. O livro interessa por igual ao homem de sciencia e áquelle que tem de resolver problemas praticos; ao jovem que carece de experiencia da vida e ao adulto que já experimentou a vida. O medico, o educador, o sacerdote, o juiz necessitam saber interpretar a vida animica para estar á altura de sua missão. Em suma, quem deseja conhecer melhor a sua propria vida e a alheia, encontrará utilidade neste livro. Preço, 15 pesetas.

TRABALHOS DO I CONGRESSO REGIONAL DE MEDICINA DA BAHIA — Salvador, 1937.

— Acaba de apparecer, num volume de perto de 300 paginas, o conjunto de trabalhos apresentados ao I Congresso Regional de Medicina da Bahia, realizado em Salvador entre 1 e 8 de dezembro de 1935. Além dos discursos pronunciados durante o certame, o volume encerra importantes trabalhos sobre os temas discutidos e que foram os seguintes: "A schistosomose na Bahia"; "Diagnostico e tratamento da syphilis nervosa"; A campanha antituberculosa na Bahia"; e "A campanha medico-social da lepra na Bahia". Houve tambem duas reuniões destinadas a themas livres.

Hemosenotiol

injecções reconstituintes
para uso hypodermico

Separata e folhetos recebidos

Resenha Historica para a comemoração do vigesimo aniversario da Secção de Botânica e agronomia annexa ao Instituto Biologico de S. Paulo, F. C. Hoehne, S. Paulo, abril de 1937.

Semiologia Practica. Diagnostico de las Ictericias, Oscar Ivanissevich e Lorenzo Martiarena, "La Semana Medica", Buenos Aires, n.º 32 de 1937.

La punción exploradora complemento del examen clinico, Oscar Ivanissevich, "La Semana Medica", Buenos Aires, n.º 20 de 1937.

Sobre el poliformismo del germen de la tuberculosis, R. Pla y Armengol, "La Clinica", Barcelona, XIII, maio de 1937.

El Gadusan en Primera infancia, José Roberto Abdala e Juan Carlos Pellerano, "El Dia Medico", VIII, 5 de outubro de 1936.

Congrés International de L'Insuffisance Hepatique. Résumés des Rapports présentés au Congrès, Vichy, 16-18 de setembro de 1937.

The Rockefeller Foundation, New York, 1936.

Surgical Treatment of Cardiac Ischemia, Laurence O'Shaughnessy, "The Lancet", Londres, 23 de Janeiro de 1937.

El Oro. Estudio sobre su acción, Rogelio E. Carratalá e Carlos Guerra, "La Semana Medica", Buenos Aires, n.º 19 de 1937.

La Heroína. Intoxicacion experimental aguda y cronica, Rogelio E. Carratalá, "Rev. Medica Latino-Americana", Buenos Aires, XXII, junho de 1937.

Intoxicaciones coletiva por frutos de Aleuritis Fordii, Rogelio E. Carratalá, "Rev. de la Ass. Medica Argentina", XLIX, julho de 1936.

A molestia dos 50 annos, Mario Mourão, Poços de Caldas, 1937.

Tratamento hydromineral das ulceras gastro-duodenaes, Mario Mourão, Poços de Caldas, 1937.

La anestesia general por inhalación en circuito cerrado, Ernesto Frias, "La Semana Medica", Buenos Aires, n.º 6 de 1937.

Odontoma de Malassez e Galippa, Plinio Senna, "Brasil Odontologico", Rio, junho de 1937.

Premio Alvarenga da Acad. Nacional de Medicina, resumo da sessão solemne em 14 de julho 1937.

DUCTOL

ENERGICO RECONSTITUINTE

A mais feliz união de elementos reconstituintes baseada nas ultimas aquisições scientificas

Ergosterina irradiada, vitamina e A e D colloidificada em Extracto de Malte (vitamina B) — Lactófosfato de calcio — Glicerofosfatos — Pepsina — Extractos pluriglandulares glicerinados — Vehiculo correctivo adjuvante.

TONICO DOS SYSTEMAS NERVOZO, OSSEO E MUSCULAR

IMPrensa MEDICA PAULISTA

Summario dos ultimos numeros

Archivos de Biologia, XXI, 130-160, setembro-outubro de 1937 — Sobre duas novas *Eimeria* de *Hydrochoerus Capihará* — A. Carini; Da preparação do iodo-bismuthato de quinina amorpho — Alexandre Monfort de Castilho.

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, XXI, 261-310, setembro-outubro de 1937. — Hematologia moderna applicada á clinica — Vasco Ferraz Costa; Heterotaxia — J. Mendonça Cortez; Contribuição ao tratamento das fracturas do collo femural — Godoy Moreira; Contribuição do Departamento de Physiologia da Faculdade de Medicina, ao estudo do complexo vitamínico B — Franklin de Moura Campos; Ulcera da parede anterior do estomago — Eurico Branco Ribeiro.

Caderno de Pediatria, II, 73-96, 31 de outubro de 1937. — Considerações sobre um caso de molestia Schoenlein-Henoch — N. Javarone.

Gazeta Clinica, XXXV, 253-286, setembro de 1937. — Medicina das prisões — Aristides Guimarães; A arrancada constitucionalista e a Patologia Neuromental — J. N. de Almeida Porto.

Letras Medicas, II, 61-80, julho-agosto de 1937. — O exame radiologico do coração — Paulo de Almeida Toledo; Raciocinio clinico e radiologia — Cassio Villaça; Etiologia das affecções bronco-pulmonares — J. Barbosa Corrêa.

Odontologia Moderna, XI, 60:112, agosto-setembro, de 1937. — Um caso incommum de infecção na mucosa buccal, produzida

pela Screw Worms ou larva de *Lucilla Macellaria* — A. Barros Mello Filho; Infecção focal dentaria — Eurico F. Caiuby; O escorpião e a pyoréa — Pedro Corrêa Netto.

Publicações Medicas, IX, 1-56, setembro de 1937. — O methodo intradermico no tratamento da lepra — José Alcantara Madeira; A Vaccina Demonehy por via venosa — Luiz Castilho de Andrade; A mycose pulmonar — complicação de febre typhoide — J. R. de Carvalho Pinto; Do mercurio na miase — Francisco Borges de Faria.

Resenha Clinico-Scientifica, VI, 403-438, 1 de novembro de 1937. — O hyperthymismo e a roentgentherapia do thymus nas deficiencias sexuaes dos adolescentes — Nicola Pende; Sobre a echinococose pulmonar na criança — Giuseppe Maccetta; Algumas contribuições da chimica á cancerologia moderna — Pietro Rondoni; As vitaminas em 1937. — Da vitaminopenia á vitaminomania — Giovanni Lorenzine.

Revista da Associação Paulista de Homeopatia, II, 1-40, novembro de 1937. — Molestias crônicas — Walfrido dos Anjos; A evolução da Medicina nos tempos actuaes — A. Brickmann; Biographia de Alberto de Faria — Cadmo Brandão; Homeopathia e molestia mental — B. Marcondes Machado; Archivo de therapeutica e materia medica comparadas — Nery Gonçalves.

Revista de Biologia e Hygiene, VIII, 1-50, agosto de 1937. — Sobre o mechanismo de formação dos espermatozoides nas zonas testiculares da forma parasita de *Rhabdias fülleborni* Trab. — A.

Dreyfus; Sobre a occurencia de ovocytos no testiculo do sapo **Bufo marinus** A. Dreyfus; Um novo culex (*Culex Carroli*), so-peri, encontrado em S. Paulo — J. P. Antunes e J. Lane; Notas sobre flebotomus sul-americanos. Um novo flebotomus, **Flebotomus lloydi**, encontrado em S. Paulo (Diptera, Psychodidae) — J. P. Antunes; Pesquisa sobre a ancylostomose em S. Paulo. Sobre o methodo de Stoll-Hausheer para a contagem de ovos nas fézes — J. B. Pessoa e H. Pascale; Notas sobre os Nyssorhynchus de S. Paulo. Sobre Nyssorhynchus de Novo Oriente — A. Galvão, J. Lane e R. Correia.

Revista Clinica de S. Paulo, II, 118-164, outubro de 1937. — Heterotaxia — J. Mendonça Cortez; O estado actual do problema da ulcera gastro-duodenal — Miguel Scavone.

Revista de Neurologia e Psychiatria de São Paulo, III, 1-62 janeiro-março de 1937. — Desmembramento da Psychiasthenia — A. Austregesilo; A therapeutica das molestias nervosas pela febre — James Ferraz Alvim; Vulneração insolita do facial no aqueducto de Fallopio — Leptomeningites rachideanas purulentas bloqueadas — Oswaldo Lange e A. James Brandi.

Revista Paulista de Tisiologia, III, 375-482, setembro-outubro de 1937. — Ainda a assistencia hospitalar especializada — Clemente Ferreira; Supurações pulmonares (Estudo clinico, com apresentação de 12 casos) — Jai-

ro Ramos, J. Reynaldo Marcondes, José Ramos Jr. e Ignacio A. Corrêa; Organização actual e funcionamento do serviço de premiação pelo B. C. G., da Secção de Profilaxia da Tuberculose, do Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo — B. Pedral Sampaio

São Paulo Medico, II, 1-61, julho de 1937. — Assistencia aos insanos mentais na actualidade — Virgilio Camargo Pacheco; Sobre uma escherichia: **Escherichia brasiliensis**, n. sp. — J. Toledo Mello; Affecções urina-rias com symptomatologia digestiva — Sylvio Miraglia; Tratamento da malaria pela plasmo-cida — L. M. Kretser e I. P. Poli-ak.

62-130, agosto de 1937. — A pratica do exame psychiatrico — E. de Aguiar Whitaker; Da acção hydrolizante da E. Neapolitana sobre a cello biose — J. Toledo Mello; Incidencia dos diferentes typos de affecções cardio-vasculares e de seus fatores etiologicos — Rubião Meira, Jairo Ramos e Reynaldo Marcondes.

Supplemento Medico da Folha da Manhã, II, 1-8, 4 de novembro de 1937. — A influencia das glandulas de secreção interna sobre o crescimento — F. Pompéo do Amaral; Tabagismo — F. Pires Martins.

1-8, 18 de novembro de 1937. — Causas de erros eliminaveis na R. W. com o systema hemolytico anti-homem — Luiz Migliano; Os carcinomas e os raios solares — Mendes de Castro.

GLYCOSORO

O melhor contra a fraqueza organica, sobretudo quando houver retenção chloretada
Uma injeção diaria ou em dias alternados

SÔRO GLYCOSADO
PHOSPHO-ARSENiado
COM OU SEM
ESTRYCHNINA

Laboratório
Gros
Rio de Janeiro

VIDA MEDICA PAULISTA

Faculdade de Medicina

Homenagem á memoria do prof. Guilherme Bastos Milward — Numa das salas do Departamento de Chimica Physiologica da Faculdade de Medicina de S. Paulo, inaugurou-se no dia 14 de novembro, pela manhã, um busto de bronze do prof. Guilherme Bastos Milward.

A' solennidade compareceram innumerous professores e assistentes da Faculdade de Medicina de S. Paulo, senhoras e senhoritas, alumnos, amigos, admiradores e parentes do saudoso prof. Milward.

Na ausencia do director da Faculdade de Medicina, o acto foi presidido pelo prof. Geraldo de Paula Souza, director do Instituto de Ensino, que foi o primeiro assistente do prof. Milward naquella Faculdade.

O prof. Eduardo Costa, da cadeira de Chimica da Escola Polytechnica, antigo discipulo do prof. Bastos Milward, pronunciou um discurso em nome dos amigos e admiradores do homenageado. Em seguida, usou da palavra o prof. Milton Estanislau do Amaral, livre docente e primeiro assistente da cadeira de Chimica Physiologica da Faculdade de Medicina de S. Paulo. Depois de se referir a diversos traços biographicos do prof. Milward, como o orador que o precedeu, elogiou a personalidade do illustre scientista, terminando o seu discurso com estas palavras :

"A brilhante memoria do saudoso professor constituia-se em verdadeira hypermnesia congenita, caracteristica dos cerebros vigorosos e grandes intelligencias, no dizer de Dejerine. Distribuia-se ella a todas as actividades do saber humano : Além da chimica, disciplina leccionada com tanto esmero, versava Historia, delle profundamente conhecida, perscrutan-

do-a em suas subtilezas philosophicas e estudando-a em minucias das mais finas interpretações ; polyglotta apurado ; mathematico eximio ; extremado geologo, mineralogista, zoologo, botanico, paleontologo, primoroso conhecedor da literatura e bellas artes patrias e exoticas ; psychologo requintado... emfim, para synthetizar um encyclopedico perfeito, de encher de admiração a quantos delle se acercavam. Ao que venho de dizer já deu testemunho autorizado o illustre prof. Luiz Flores de Moraes Rego em sua primorosa introdução á obra publicada do prof. Milward - Contribuição para a Geologia do Estado de Goyaz.

As suas tendencias philosophicas revelaram-se precoce e brilhantemente na sua these de doutoramento, versando "Do Conceito Diagnostico de Attitude", infelizmente não muito conhecida pela raridade dos exemplares. Inimigo do exclusivismo restricto das actividades scientificas, admittia a especialidade ligada á cultura geral. O especialista de qualquer sciencia ou ramo da mesma, segundo o seu entender, deve conhecer perfeitamente os fundamentos basicos de todas as sciencias affins, para então poder aprofundar-se na especialidade, mas sempre tendo em mente a maxima de Descartes : "Les sciences sont tellement liées ensemble qu'il est plus facile de les apprendre toutes á la fois que d'en détacher une seule des autres".

A sua personalidade immortaldoura não será perpetuada unicamente neste bronze e nas excellentes obras publicadas : Assim como lendas e verdades reaes passam integras, pela tradição oral, através gerações e gerações, assim os conselhos e o exemplo de tantas virtudes do homenageado

hão de atravessar os seculos vindouros, contribuindo ao nosso progresso espirital e scientifico.

Quando ainda de caracteres não perfeitamente plasmados, por effeito da verde juventude, quantos moços, profissionaes competentes e probos de hoje, passaram por este Templo de Medicina, vindo robustecer no exemplo vivo do homenageado as qualidades de espirito e de coração? Taes discipulos, cuja conducta exemplar no sacerdocio hippocratico certamente se inspirou e aprimorou na do querido Mestre, são os seus continuadores de amanhã, bastando attentar neste facto para se julgar a obra imperecivel de Milward".

O ultimo orador foi o dr. Arnaldo Amado Ferreira, que, em no-

me da familia do prof. Guilherme Bastos Mylward, agradeceu a homenagem prestada á sua memoria.

Encerrando a solennidade, o prof. Geraldo de Paula Souza disse tambem algumas palavras sobre a homenagem que se rendia ao antigo professor da Faculdade de Medicina de S. Paulo, accentuando que a mesma se transportava para além da Faculdade de Medicina, para todo o Brasil, porque o prof. Milward era bem o exemplo de um brasileiro cuja vida e trabalho em prol da sciencia e da humanidade deviam ser meditados, em momento tão opportuno como esse que atravessa a nossa patria.

Suicidios em S. Paulo

A influencia do alcoolismo.

— O Serviço de Estatística Policial fez publicar uma série de communicados a respeito dos suicidios verificados em 1936, tendo sido o primeiro dellas publicado em nosso numero anterior. O segundo, referente á influencia do alcoolismo, é o seguinte: Na rubrica "causa" das tabellas ha dias apreciadas, encontramos apenas 23 suicidios ou tentativas, attribuidos ao alcoolismo. E' preciso, porém, não esquecer que as causas raramente podem ser esclarecidas a rigor, e que as consequencias do alcoolismo são sempre mais intensas do que nos revelam as estatisticas da criminalidade, isso porque innumerados são os crimes e suicidios em que a influencia do alcool foi a principal responsavel, sem que se possa, de prompto, reconhecer tal influencia, que será directa ou indirecta. O acto violento — crime ou suicidio — pôde ser praticado por um alcoolatra em estado de embriaguez, por um alcoolatra não embriagado, ou por descendente de alcoolatra, embo-

ra não viciado. No primeiro caso, as autoridades policiaes registam sem difficuldade e immediatamente a influencia do alcoolismo, ao passo que, nos dois casos seguintes, haverá duvida na classificação da causa. Ademais, nessas proprias tabellas deparámos dados que reforçam esse ponto de vista. Assim, se ellas nos dizem que apenas 23 pessoas foram levadas, pelo alcoolismo, ao suicidio, tambem nos affirmam que do total de suicidas, em 1936, 111 eram viciados. Só este numero, só elle, assegura que a causa do alcoolismo nos suicidios do anno passado foi bem maior do que a porcentagem revelada pelos dados dos quadros estatisticos que examinamos, dos quaes reproduzimos o seguinte, referente ás causas presumiveis dos suicidios e tentativas: alcoolismo, 23 (4,4% do total geral — 522 casos); alienação mental, 107 (20, 4%); ambição, 1 (0,19%); ciúme, 15 (2,8%); devassidão, 3 (0,57%); questões de familia 7 (1,3 %); questões de negocios, 1 (0,19 %); odio, 1 (0,19 %); vingança, 2 (0,38 %); motivos

intimos, 122 (23 %); molestia incurável, 54 (10,3%); amores contrariados, 40 (7,6 %); obsessão religiosa, 1 (0,19 %); tédio, 18 (3/4 %); miséria, 4 (0,76 %); insolvabilidade, 7 (1,3 %); outras causas, 38 (7,2 %), e causas ignoradas, 88 (16,7 %).

E quem nos dirá que os suicídios que figuram sob as rubricas "motivos intimos" (122), "tédio" (18), "outras causas" (38) e "causa signoradas" (88), não foram commettidos em consequencia do alcoolismo? Das 522 pessoas (342 do sexo masculino e 180 do feminino) que se suicidaram ou tentaram suicidar-se durante o anno de 1936, apenas 16 possuíam antecedentes policiaes e 8 criminaes, não se entregando ao vicio da embriaguez 342 victimas. Esses esclarecimentos parecem attenuar, e attenuam realmente, a alludida influencia do alcoolismo. E' notorio, porém, que os seus efeitos na criminalidade, inclusive nos suicídios, é bem maior do que apparece nas estatisticas.

O alcoolismo contribue, effectivamente, para os actos de desespero ou violencia. Nos paizes temperados ou frios, é menos malefico, porque parte do alcool é absorvido na calorificação do organismo, enquanto que, nos paizes quentes ou tropicaes, onde o aquecimento é desnecessario, a sua influencia só pôde prejudicar o machinismo humano. Desse modo, se fosse possivel de absoluta precisão sobre motivos e causas desses suicídios, veriamos surgir, destacado, o alcoolismo como o seu responsavel principal.

Na Russia, por exemplo, que é um paiz de clima frio, deparamos com 38% de suicidas alcoolatras, tendo na Inglaterra, a porcentagem de suicídios e crimes violentos em consequencia do alcoolismo, attingido já a 60% da criminalidade. Na "Criminologia", de Afranio Peixoto, é citado um exemplo eloquente: de 2.000 suicidas registados no Rio de Janeiro, 50% eram alcoolatras. Varias são, não ha duvida, as causas dos suicídios, mas a maioria dellas tem sua ori-

gem nestes dois flagellos da humanidade: o alcoolismo e a syphilis. O consumo do alcool produz uma embriaguez que se converte em actos passionaes, de brutalidade, etc., como lesões, desacato á autoridade, injurias, damnos e, frequentemente, suicídios e delictos contra a honestidade. Provoca tambem, o "delirium tremens", com ataques periodicos; a epilepsia, a confusão de idéas, e, muitas vezes, transtornos permanentes da personalidade inteira, sobrevivendo, assim, o estado degenerativo, que se communicará de geração a geração, até a extincção completa do tronco e dos ramos atacados pelas consequencias horribéis do flagello alcoolico.

E' sabido que os estados constitucionaes de deficiencia nervosa ou psychastenia levam ao suicidio, pelo "tedium vitae" dos neurasthenicos, e tambem não é ignorado que ao suicidio os homens tambem são levados por defeitos de educação. "Os crimes são commettidos devido á falta de educação e de organização da sociedade", disse Platão. E, na verdade, assim é.

"Toda idade terminada normalmente representa, na vida do individuo, um grau de desenvolvimento concreto e determinado, tanto no physico como no psychologico, em que se adquirem sentimentos e idéas novas, em que surge um mundo intellectual diverso, com novos desejos e com outros deveres a executar", diz Pollitz. Ha que cuidar, portanto, para que esses sentimentos e essas idéas novas não soffram desvios perniciosos, em virtude dos procedimentos dos paes, os quaes exercem grande influencia na formação do caracter dos filhos. Não ha phase nenhuma da vida que seja tão rica de impressões variaveis em idéas como a que separa a infancia da velhice. O primeiro periodo da infancia, que vae até mais ou menos os seis annos, tem já algum interesse, porquanto se manifestam na criança certos caracteres pathologicos. Segue-se o espaço que vae até os 14 annos idade de

certa ordem de conhecimentos essenciaes, de estudo e assimilação de conceitos e impressões mais complexas. A posterior capacidade de pensar e de meditar por si mesmo, de apreciar objectivamente os acontecimentos com criterio e profundidade intellectual, constitue uma lenta conquista desses annos de desenvolvimento, denominados annos de puberdade. Entretanto, tal conquista será perigosissima se perturbada por exemplos condemnaveis, muitas vezes dados inconscientemente pelos paes, que só se apercebem do grave erro em que incorreram, quando já não ha mais remedio para os males consequentes. A discordancia de idéas e gostos produz, em regra, desacordo conjugal, que se patenteia em uma série de pequenos attritos quotidianos e irremediaveis entre dois esposos que querem ter existencia differente. Assim vivem innumerous casaes, que não são felizes e que, contudo, não se dissolvem por causa dos filhos ou de preconceitos religiosos. E' infelizmente certo que a sociedade applaude esse procedimento e, no entanto, não ha razão para isso. Os filhos merecem sacrificios, não resta duvida, mas é caso de se perguntar se os attritos diarios constituem sacrificios uteis á formação do character do homem, que é hoje uma criança? Evidentemente, não. Desejando agradar tanto ao pae como á mãe, os filhos vão se modelando alternativamente pelos desejos e exemplos de um e de outro, derivando disso uma incerteza interior, que virá exteriorisar-se com pessimos resultados. Qual, pois, o exito desse sacrificio que, além de atormentar a vida de um casal que, pelo divorcio, poderia ser feliz, forma homens fracos, vencidos pela menor difficuldade? Nenhum e, no entanto, elles continuam a ser feitos! Se os casaes pudessem esconder aos filhos as manifestações causticantes de uma vida de incompatibilidades, ainda se poderia admittir como uteis os sacri-

ficios dessa especie. Não as escondem e fazem, das crianças, victimas da sua infelicidade voluntaria. Não será essa a causa de tantos suicidios commettidos entre os treze e os trinta annos (54,11% do total de suicidios registados no anno passado), e não terá ella tambem sua contribuição nos actos de desespero praticados mesmo na idade madura? Essa legião de irritadiços, de descontentes, de melancolicos e de viciados não terá sahido de ambientes perturbadores, como os lares onde a discordancia entre os conjuges imperou?

Vem, a proposito, a relação dos suicidas, por idade, do anno passado, que é a seguinte: de 13 a 18 annos, 59 casos (11,11% do total — 522); de 19 a 21, 71 (13,6%); de 22 a 25, 87 (16,6%); de 26 a 30, 67 (12,8%); de 31 a 35, 46 (8,8%); de 36 a 40, 51 (9,7%); de 41 a 45, 37 (6%); de 46 a 50, 27 (5%); de 51 a 55, 17 (3,2%); de 56 a 60, 23 (4,4%); de 61 a 65, 11 (2,1%); de 66 a 70, 4 (0,76%); de 71 a 99, 10 (1,9%); de mais de cem annos 1 (19%), e idade ignorada, 11 (2,1%)".

A importancia da instrucção.

— Vimos, na relação das victimas, por idade, que os jovens comprehendidos entre treze e trinta annos, (de 13 a 18, 59-11,11%; de 19 a 21, 71-13,6 por cento; de 22 a 25, 87-16%, e de 26 a 30 annos, 12,8%) constituem 54,11% dos 522 suicidios registados durante esse anno. A porcentagem dos rapazes suicidas é ainda maior, pois na rubrica "de 12 a 18 annos" vemos 59 casos, ou sejam, 11,11% do total geral. Desnecessario seria esclarecer que tal porcentagem se applica apenas aos jovens de 13 a 18 annos.

O anno de 1936 foi o primeiro em que se fez um trabalho estatistico sobre suicidios no interior paulista, baseado em dados certos. E' possivel que, com o decorrer dos annos, os indices relativos a esse phenomeno social venham a se aproximar daquelles

commumente observados em outros paizes, e mesmo em outros Estados brasileiros, como por exemplo, o do Rio de Janeiro. Por emquanto, porém, elles não reforçam as conclusões a que chegaram alguns criminalistas. Alguns delles affirmam que o suicidio é muito raro nas classes inferiores, admitindo, estribados nas estatísticas, que elle sóbe de frequência nas classes illustradas, como nos povos mais cultos. A instrução, que geralmente revela as condições sociaes do individuo, prima pela ausencia estatística do anno passado. Senão vejamos :

INSTRUCÇÃO	SUICIDAS	% SOBRE O TOTAL
Primaria . . .	296	56,7
Secundaria . .	10	1,9
Superior . . .	1	0,19
Sem instrução	180	34,4
Ignorada . . .	35	6,7

Ora, dos 522 desesperados que se mataram ou tentaram se matar, em 1936, em todo o interior do Estado 56,7 % eram elementarmente instruidos, e seria certamente avançar muito enquadrar-os em uma classe illustrada, ainda que haja ignorantes e em grande copia, nas classes superiores. Do mesmo modo tem que se proceder com os analfabetos, que occupam o segundo logar, com a porcentagem de 34,4, emquanto que aquellos possuidores de instrução superior e secundaria, passam quasi despercebidos, sendo as suas porcentagens de 0,19 e 1,9 respectivamente. Diante do exposto, seria logico que se apontasse a instrução como factor attenuante das mortes voluntarias. E, realmente, ella o é, a despeito das opiniões em contrario. Um exame ligeiro mas attento desta relação, que diz respeito ás profissões dos suicidas de 1936, no interior, nos fará chegar a uma conclusão :

Commerciaes, 8; empregados no commercio, 11; fazendeiros, 2; funcionarios publicos, 5; industriaes, 1; lavradores, 164; militares, 8; carpinteiros, 4; electricistas, 1; ferreiros, 1; ferroviarios, 11; jornaleiros, 34; marceneiros, 3; ourives, 10; pedreiros, 8; sapateiros, 8; prendas domesticas, 143; proprietarios, 3; meretrizes, 16; pintores, 2; barbeiros, 1; alfaiates, 3; açougueiros, 1; operarios agricolas, 24; artistas, 1; artifices, 7; estivadores, 2; de outras profissões, 3, e profissão ignorada, 10.

Seria ocioso frizar que a maioria dos suicidas, nessa relação discriminados, pertence a classes geralmente inculatas, taes como a dos lavradores, dos jornaleiros das meretrizes, dos operarios agricolas, etc. Dest'arte, a estatística que commentamos demonstra perfeitamente que a frequência dos suicidios é bem maior, em ambiente onde a instrução não tenha atingido um grau apreciavel. Pena é que não tenhamos ainda as estatísticas referentes aos suicidios e tentativas levados a effeito nesta capital, durante o anno passado. Deparariamos, de certo, características outras que não encontramos nas do interior, mas é duvidoso que á instrução, mesmo aqui, possa ser attribuida responsabilidade pelos suicidios commetidos. E' esse, porém, um assumpto delicado, que deve ser abordado com dados seguros, os quaes somente costumam apparecer nas estatísticas com o decorrer dos annos. Em apenas um periodo de doze mezes é inteiramente impossivel, e pouco aconselhavel, avançar-se affirmativas que podem não se aproximar sequer um pouco da realidade que se procura destacar.

Os suicidios por enforcamento e afogamento occupavam os primeiros logares nas estatísticas. Entraram, entretanto, em declinio, como, aliás, provam os dados estatísticos criminaes e policiaes de todos os paizes. Tambem aqui, em S. Paulo, se nota o mesmo facto. Os enforcamentos e afogamentos não se registaram em gran-

de numero, 113%, e 4,7%, respectivamente, enquanto que 42,94% foram commettidos por meio de armas, destacando-se as de fogo, com 34%. A seguir vêm os suicidios por envenenamento. Os por submersão e enforcamento vêm logo depois, com as porcentagens já mencionadas. Reproduzimos, agora, a lista dos meios empregados pelos suicidas ou quasi suicidas do anno passado, como tambem a porcentagem sobre os 522 casos registados: arma de fogo 178 (34%); enforcamento 56 (11,3%) fogo, 23 (4,4%); instrumento contundente, 5 (0,95%); instrumento perfurante, 3 (0,59%); veneno, 160 (30,6%); vidro triturado, 3 (0,59%); sob rodas de locomotivas, 8 (1,5%); afogamento, 25 (4,7%); intoxicação por gazes, 1 (19,19%); electrocução 3 (0,59%); automovel, 1 (0,19%); outros meios, 4 (0,6%); sem armas, 2 (0,36%); sem instrumento, 7.. (1,34%); e ignorado, 1 (19%)”.

Dentre as causas que contribuem para a predilecção dos desesperados, dos emotivos, dos fracos mentaes, dos alienados, etc., pelas armas de fogo, devem ser apontadas sobre crimes e suicidios, que são, tambem, grandes estimuladoras de tão tristes acontecimentos, pela maneira com que actuam sobre os espiritos fracos e, por isso mesmo, impressionaveis.

Nota-se, nessas tabellas, outro phenomeno commun na maioria das estatisticas sobre o caso: que os actos de desespero, de attentados contra a propria vida, são ao contrario de muitas modalidades de crimes, praticados em dias de trabalho, o que resalta desta relação:

Dia de trabalho, 428; domingo, 67; feriado, 12; de festas, 3; santificado, 8 e ignorado, 4. Explica-se isso pelo facto dos dias de festas, feriados, santificados, etc., serem alegres, de reunião familiar, o que, até certo ponto, forma um ambiente desfavoravel ao suicidio. Dizemos até certo ponto porque a influencia cessa no espirito doentio ou perturbado, desde que os seus membros se

dispersem, ou vivam em discórdia.

Das 522 pessoas que se suicidaram ou tentaram se suicidar em 1936, 209 tinham filhos e 186 eram casados. E' de presumir, por outro lado, que todos possuíam familia, o que vem reforçar de algum modo as nossas considerações anteriores sobre o ambiente familiar. Na relação dos logares onde foram praticados os suicidios e tentativas tambem encontramos, na rubrica “residencia particular”, apoio para aquellas considerações: Açude, 1; casa de commodos, 5; casas de tolerancia, 8; campo, 10; praças de esporte, 1; estrada de ferro, 13; estrada de rodagem, 10, edificio publico, 2; estabelecimento commercial, 4; estrada vicinal, 1; hotel, 3; lagoa, 1; mato, 19; officina, 3; pensão, 5; propriedade agricola, 83; propriedade de criação, 2; residencia particular, 288 (55 por cento do total geral, 522); rio, 16; via publica, 23; prisão, 3; praça, 2 e outros logares, 19.

Portanto, nem os laços familiares, nem os preconceitos religiosos conseguem deter a sede de morte que se apodera dos vencidos. Daquelle total, 413 eram catholicos — e sabemos quão rigoroso é o catholicismo para com os suicidas — 9, protestantes; 6 buddhistas; 9, espiritas e 85, de religião ignorada.

Como é natural, a porcentagem de suicidas brasileiros — 439, sendo 332 paulistas — é bem maior do que a de estrangeiros, que é de apenas 15,01%. Desses, os italianos e os japonezes occupam os primeiros logares. E' esta a relação dos suicidas, por nacionalidade:

Brasileira, 439 (84,99% sobre 522); allemã, 1 (0,19%); franceza, 1 (0,19%); hespanhola, 9 (1,7%); italiana, 26 (4,98%); japoneza, 17 (3,25%); poloneza, 3 (0,57%); portugueza, 9 (1,7%); rumena, 1 (0,19%) 0 syria, 1 (0,19%); austriaca, 1 (0,19%), e ignorada, 6 (1,14%).

Focalisámos até aqui os pontos principaes das tabellas organisadas pelo "Serviço de Estatística Policial" sobre suicídios e tentativas de suicídios de 1936 no interior do Estado de São Paulo. Poderíamos tratar, com mais vagar, desses mesmos pontos, ou de outros, taes como a nacionalidade, naturalidade, cor, etc., dos suicidas, e dos logares preferidos para a execução de seus lamentaveis designios. Não chegaríamos, porém, pelos motivos já expostos, a conclusões absolutamente correctas. E depois, o nosso objecto principal, que se resumirá em algumas linhas mais é apontar meios de prophylaxia, que evitem ou diminuam a marcha progressiva desse phenomeno, que é o suicidio. Sabido é que elle não pôde ser considerado um crime ao alcance das leis e justiça dos homens, pela razão de não poderem ellas punir um cadaver, e seria injusta inqualificavel que fossem criadas penas para os que tentassem suicidar-se, sem se poder fazel-o para os que consummassem o acto. Desse modo, em nenhum codigo o suicidio é reputado crime, e não pôde haver tentativa, nem cumplicidade, onde este não existe perante os tribunaes.

Entretanto, nem sempre foi assim. Nos tempos primitivos, o suicidio era considerado crime, a cuja punição não escapava nem mesmo o cadaver. Na antiga Grecia, em Athenas, era cortada e queimada ou enterrada, separada do corpo, a mão do suicida. Entre os armenios, a sua casa era amaldiçoada e incendiada. Pela lei romana, os criminosos tinham os bens confiscados, quando, para escapar a respectiva condemnação, se suicidavam. Na Edad Media, o christianismo exerceu, neste sentido, influencia decidida, considerando crime o suicidio, negando missas por alma dos suicidas e cantos sacros nos seus enterramentos, chegando a negar-lhes sepultura em campo santo e, sem prejuizo dessas penas religiosas, veiu, mais tarde, a lhes confiscar os bens.

Tambem na França foi costume flagellar-se os cadaveres dos suicidas, que eram arrastados, pelos pés, nas vias publicas e queimados depois disso. Taes selvagerias perduraram durante boa parte dos tempos modernos, inclusive o reinado opulento de Luiz XIV, sendo abolidas pela assembléa franceza, depois da revolução de 89. Ainda agora, a egreja nega absolvição aos que se suicidam, com excepção dos anormaes ou daquelles que assim procedem inconscientemente.

No entanto, esse rigor é quasi inutil, mesmo porque não constitue tarefa facil, nem precisa, saber-se se o individuo, no momento em que se suicidou, estava ou não de posse de todas as suas faculdades. A idéa do suicidio cresce, avoluma-se, nos espiritos fracos, estimulada pela leitura dos livros que falam do suicidio, das peças do theatro ou das passagens de filmes que o representam e principalmente pela exploração commercial intensiva, por parte dos jornaes semi-especializados no assumpto, dos suicídios. E' commum o facto — Afranio Peixoto e Souza Lima o observaram — de imitação. Raramente os suicídios originaes deixam de ser imitados. E por que? Sem nenhuma duvida em virtude das reportagens berrantes feitas a respeito.

A policia não pôde, é certo, tomar providencias directas, visando criar um ambiente desfavoravel ao suicidio, incumbencias que pertencem ao Estado. Seriam ellas a criação de escolas de ensino primario, notadamente ruraes, de que o Estado se resente e de que se sentirá sempre, se não procurar estimular os professores, ao invés de afastal-os, como faz, das escolas ruraes, por meio de ordenados exiguos, de condições demasiadamente severas, como, por exemplo, a não concessão de licença, etc.; a diffusão intensa da educação physica, que deverá merecer tanto carinho quanto a intellectual. "Mens sana in corpore sano" — será este o objectivo a alcançar, e teremos, en-

tão, o ambiente referido, não só desfavoravel aos suicidios, como tambem a todos os crimes.

A prosperidade de um paiz, quer sob o aspecto moral, intellectual, economico ou financeiro, depende do grau de instrucção e do vigor do seu povo. E não somos um povo forte, nem instrui-

do. Ha ainda muito que fazer nesse sentido. Cuidamos, porém, que será feito, pois que os nossos homens publicos, actualmente, dão á instrucção e á educação physica o valor que ellas realmente têm. E' necessario, entretanto, que a boa vontade assuma, logo, um caracter realisador".

Serviços de Hygiene

Um estudo comparativo. —

A Sociedade "Luiz Pereira Barreto" fez publicar a seguinte nota: Quando os espiritos se voltam com ansiedade para os pensamentos politicos, quando a inquietude ganha terreno avassalando os animos mais arrojados, quando dentro e fóra da patria os appetites se chocam dominados pelas arremetidas furiosas, o homem estaca de repente e ausculta o meio que o cerca. Percebe que, de positivo real, ha a sua propria saude e o que de lições a sua intelligencia conseguiu aprender.

Trabalho productivo, obra sadia, tarefa nobilitante, faz aquelle que proporciona ao individuo a oportunidade de ser mais culto e mais forte, porque, educação e saude constituem base de toda a realização do homem sobre a terra.

Por hoje estudemos a saude, tornando, não por um atalho, mas "pela estrada ampla que é a hygiene".

E' importante e opportuno o motivo. Elle preoccupa todos os povos. Uma prova disso tivemos-a ha pouco, quando medicos, em Singapura, sob o patrocínio da Liga das Nações, estudaram os motivos referentes, não apenas á organização do aparelhamento de defesa do corpo, mas principalmente ao meio de prevenir as endemias. Este estudo, de tal maneira se substancia, que se processa ahi a especialização dos medicos destinados ao combate, persistente, tenaz das molestias. E gabinetes e laboratorios e experimentações são feitos visando beneficiar a humanidade soffredora.

E' o treinamento o que ahi se desenvolve, trabalho cujos pormenores chegaram até nós por solicitação da Sociedade "Luiz Pereira Barreto", interessada como sempre em dar encaminhamento acertado ás questões rurais, sejam educativas, sejam sanitarias.

Por que se organizou este posto em Singapura?

Para que se concretizasse o resultado lisongeiro que a Conferencia sobre Hygiene Rural, realizada na Polonia, obteve.

A esse conclave compareceram os delegados de Birmania, Ceylão, China, Eldgi, Indias, Indochina, Japão, Balasia e Indias Orientaes.

Desse certame resultou a formação de diversos agrupamentos encarregados do estudo das questões referentes a: — equipamento sanitario, organização medica, alimentação, reconstrução rural e combate ás molestias peculiares á região.

A Segunda Conferencia, que foi sob os auspícios da Organização de Hygiene da "Liga das Nações" congregou os paizes do Oriente. Não trazemos á baila os paizes da Europa e da America do Norte, porque esse exame foi por nós feito, na Camara, com abundancia de pormenores.

O nosso paiz, em 1933, gastou 119.460:152\$000 com a saude publica.

Só a União dispendeu Rs.... 118.082:085\$000 além de Rs.... 59.182:694\$000 dos Estados e de 19.195:373\$000, dos municipios.

Para o da receita orçamentaria federal que foi de 674.161:172\$000. São Paulo contribuiu com Rs.

153.387:780\$000. Da verba total de 118.082:000\$000 destinada á assistencia medico-sanitaria observamos que o Governo Federal dispende, só com o Districto Federal, a somma de 106.859:194\$000.

E' a cidade contra a zona rural ao que nos temos referido com bastante frequencia.

As prefeituras brasileiras dedicam 17.468:100\$000 á saude publica sendo que as de S. Paulo são dáo 3.000:275\$000.

As verbas votadas para o serviço de hygiene em S. Paulo no anno de 1933, de accordo com a publicação federal, eram:

do Governo Federal	1.258:539\$
do Estado	25.447:846\$
dos Municipios	2.825:164\$
TOTAL	29.531:549\$

E' muito? E' escasso.

Não fora a dedicacão dos encarregados de zelar pela saude publica e teriamos já assistido a uma derrocada.

Ninguem decerto ignora o desvotamento dos funcionarios das repartições em apreço.

E' um fanatismo, quasi, a abnegacão que os caracteriza. Mas, a verba é minima para tamanhas exigencias. Sem nenhuma excepção, os serviços de hygiene de S. Paulo seguem a marcha normal. Não satisfazendo embora os anseios da população acodem, lá e e aqui, aparando arestas, evitando golpes, servindo de anteparo aos arreganhos dos mais atrevidos males. Os zelos funcionarios vivem, fazendo o sacerdocio da profissão. E' a sua vida, o seu afan, o seu empenho, acudir aos que os procuram assistindo a uns, curando outros, no suave mistér de dar,

não o que têm, mas tudo o que podem.

Dentro da escola está o que mais agrada a nossa retina. Do alumno e para elle, devem viver todos. Dentro da classe portanto, voltando o olhar em volta da escola, encontramos a criança que carece de assistencia. E' o menino paulista que ahí está.

Que o Brasil se interesse pela hygiene escolar, dando orientação efficiente e racional ao problema da saude.

Ha que acudir a eriança daqui.

Para que o paiz seja aquilo que se espera é mistér agir, logo e com presteza.

Curar o corpo para depois preparar o espirito, allucinando a intelligencia — eis o caminho.

Tornemos homens superiores, capazes de actos dignos, em beneficio da collectividade, diversos daquelles que, ensimesmados, só cogitam das preoccupações subalternas.

Formemos grandes homens, esses que têm noção precisa dos problemas da humanidade e por ella se debatam sem treguas. Formemos genios, creaturas que, perpetuamente alertas, vivam, fitando o porvir, não passando com o tempo mas rejuvenescendo a cada aurora que surja, conservando latentes as energias que os caracterizam em meio o restante dos homens. Formemos lideres para a perpetuidade das boas idéas e o florescimento das iniciativas fecundas. Formemos, contemporaneamente com esta geração, os conductores da porvindoura, aquelles que á hygiene mãe zelosa assista, acarinhe e defenda, certa de que, só por ella, poderá, existir a collectividade que dá a uma patria a caracteristica de terra vencedora, nunca de cousa vencida".



Clinicas Paulistas Limitadas

Sua organização. — Acaba de ser organizada em São Paulo uma sociedade medica de responsabilidade limitada, que recebeu o nome de "Clinicas Paulistas Limitadas", estando á sua testa os drs. Geraldo Vicente de Azevedo, Oswaldo Lange, Paulo Artigas, Marcos Lindenberg, Sebastião Vieira Franco, Francisco X. Pinto Lima e Vasco Ferraz Costa. Com um vastissimo programma, medico hospitalar e social, esperam os seus directores com o capital inicial de 700 contos, instituir um serviço completo de physiotherapia e diagnostico. "Clinicas Paulistas Limitadas" constituirá uma organização especialisada, estando subdividida em 22 secções, cada uma dellas entregue á direção de um especialista de nomeada. O interessante dessa Sociedade é que ella se institue nos moldes de uma Sociedade Cooperativista, e os doentes que lhe forem enviados pelos medicos, os unicos que podem ser quotistas, serão attendidos com os mais completos recursos que a Sociedade venha a possuir, e que serão superiores aos existentes devido os recursos de que disporá, usufruindo o quotista todas as vantagens monetarias que viria auferir na assistencia individual de seus doentes.

Já deram pareceres elogiaveis, os profs. Flaminio Favero, director da Faculdade de Medicina de São Paulo, A C. de Camargo presidente do Syndicato Medico, Rubião Meira presidente da Associa-

ção Paulista de Medicina, e o dr. Heitor Murano presidente do Centro Medico do Braz.

Quanto ao programma medico-social, Clinicas Paulistas criará um serviço de importação de livros, e outros materiaes medicos, desonerando assim os seus socios da elevada percentagem que no momento actual são obrigados a ceder aos intermediarios desses negocios. Aos socios tambem será dispensada assistencia e soccorros mutuos, no caso de invalidez ou morte. Um Prompto Soccorro, tambem será instituido futuramente para a assistencia medica de urgencia.

Desejando cooperar e estar ao lado do Syndicato e demais sociedades medicas, Clinicas Paulistas, se compromette a copial-os em todos os movimentos que patrocinem em prol das reivindicações da classe. Heis ahi uma noticia auspiciosa, que tornando-se realidade, para o que fazemos os mais ardentes votos, dotará São Paulo daquillo que elle mais precisa, isto é de um serviço especialisado com todos os recursos que condigam com o seu crescente progresso e para rematar, estamos mesmo informados pelos directores dessa estupenda organização, que a medida que as quotas ascendam, novos lançamentos serão feitos com o objectivo de outras applicações, sendo ainda objecto de suas cogitações, os mais apurados planos sobre organizações internas hospitalares, questões de dietetica, etc.

ESTUDOS CIRURGICOS (2.^a Série)

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Um volume fartamente illustrado em papel glacé, abordando questões de cirurgia gastrica, de vias biliares, do pancreas, do intestino, dos ossos, do ovario, da lepra, etc., e pondo na ordem do dia os problemas do tetano.

PREÇO 25\$000

Pedidos ao autor: Caixa Postal, 1574 — São Paul.

ASSUMPTOS DE ACTUALIDADE

Congressos medicos

XI Congresso da "Société Internationale de Chirurgie". — A Sociedade Internacional de Cirurgia realizará seu proximo Congresso em Vienna, de 19 a 22 de setembro de 1938, sob a presidencia do prof. dr. R. Matas de New Orleans.

Esses Congressos são essencialmente reservados aos membros da Sociedade.

As sessões scientificas obedecerão ao seguinte programma :

19 de setembro — *Tratamento cirurgico da hipertensão* — a) Introdução pelo prof. Pende de Roma ; b) Problema physiologico do ponto de vista cirurgico pelo dr. Wertheimer de Lyon ; c) Indicações do tratamento cirurgico e resultados clinicos pelo prof. Alessandri e dr. Valdoni de Roma ; d) Technicas e resultados : 1.º) na hipertensão paroxystica pelo dr. Mandl de Vienna ; 2.º) na hipertensão solitaria pelo dr. Peet de Ann-Arbor.

20 de setembro — *Enxerto osseo*. — Introdução pelo prof. Cuneo de Paris ; b) Estudos biologicos pelo prof. Albert de Liege ;

Enxertos osseos nos traumatismos recentes e pseudoarthroses pelo dr. Platta de Manchester e prof. Demel de Vienna ; d) E. O. na tuberculose ossea e articular, pelo dr. Svante Orell de Stockolmo ; e) E. O. nas distrophias osseas e nos tumores pelo dr. Phemister de Chicago ; E. O. nas arthritides chronicas, pelo prof. Kappis de Wurzburg.

21 de setembro — *Tratamento cirurgico dos kystos e tumores do pulmão*. — a) Introdução, pelo prof. Sauerbruch de Berlim ; b) Condições physiologicas da cirurgia pulmonar pelo prof. Constantini de Alger ; c) Technicas geraes pelo prof. José Arce de Buenos Aires ; d) Methodos e re-

sultados das operações por tumores, pelo prof. Forni de Veneza ; e) Methodos e resultados das operações por kystos pelo prof. Baggio de Piza.

Para maiores informações dirigir-se ao Secretario Geral : Dr. L. Mayer, 72 rue de la Loi, Bruxelles.

Uma exposição de instrumentos, aparelhos radiologicos e de productos pharmaceuticos, será organizada ao rez do chão do Konzerthaus. Para qualquer informação a esse respeito, dirigir-se ao Prof. Fr. Starlinger, 12, Löwelsstrasse, Wien I.

Congresso do Apparellho circulatorio. — A "Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung" realizará a 26 e 27 de março de 1938, um Congresso commemorativo do seu 11.º anniversario, em Bad Nauheim. Nessa ocasião serão apresentados trabalhos que obedecerão ao seguinte programma :

1) Thema principal : Collapso-circulatorio em que tomarão parte, no primeiro dia, os seguintes relatores :

a) Pollwitzer - Meier, de Bad Oeynhausen : principal relatorio sobre physiologia.

b) Siebeck — de Berlim. Principal relatorio clinico.

c) Kirschner — de Heidelberg ; Principal relatorio cirurgico.

d) Schoen — de Leipzig : Principal relatorio sobre pharmacologia e therapeutica especializada.

No segundo dia :

Eponiger — de Vienna.

Ficher-Wasels — de Frankfurt a M.

Todas as informações sobre essas reuniões poderão ser obtidas com o prof. dr. Eb. Koch — Bad Nauheim, Kerekhoff-Institut.

Jornadas Sul Americanas de Medicina e Cirurgia. — Realiza-se, em Montevideo, de 24 a 30 de Janeiro de 1938, um congresso das "Jornadas", onde serão estudadas questões de relevante interesse.

Entre os themas officiaes destacam-se os seguintes: 1) Pathologia da circulação biliar. 2) Transtornos da nutrição por desequilíbrios alimentícios e carencia de factores específicos. 3) Tratamento da schizophrenia. 4) Tomoencephalographia. 5) Conceito actual da enfermidade mental. 6) Radiotherapia dos canceres pharyngeos e laryngeos. 7) Cancer do seio pyriforme. 8) Colapsotherapia extrapleur na tuberculose pulmonar. 9) Criterio therapeutico nas formas iniciaes excavadas da tuberculose pulmonar. 10) Echinococose pulmonar.

O Congresso será dividido em secções: Cirurgia, Anatomia-Pathologica, Biologia, Cardiologia, Dermatosyphiligraphia, Gastroenterologia, Gynecotocologia, Neuropsychiatria, Otorhinolaryngologia, Ophthalmologia, Pediatria, Radiologia, Tisiologia e Urologia.

Haverá ainda uma secção de Odontologia que tratará de themas sobre a Paradentose, Prothese, Cirurgia dental e buccal.

Nas diversas secções haverá leitura e discussão dos trabalhos

apresentados, bem como operações cirurgicas, demonstrações e realizações praticas, apresentação de doentes, exposições de materias anatomo pathologicos e outros, museus.

A Secção de Dermatosyphiligraphia pede a opinião dos Collegas e especialistas sobre a conducta que seguem no tratamento da syphilis primaria.

Convidam-se os Medicos residentes em São Paulo e em outros Estados a tomar parte neste Congresso, distinguindo-o com trabalhos proprios, cujos titulos ou themas poderão, por favor, comunicar á Commissão de São Paulo.

Este convite estende-se tambem as suas Exmas. Familias.

Será uma occasião feliz para incentivar o intercambio scientifico, conhecer de perto Montevideo e Buenos-Aires, e estreitar mais os laços de amizade que devem unir a familia Sul-Americana.

Está encarregado da Commissão de São Paulo, o prof. Celestino Bourroul.

Para adhesões, despesas de viagem e outras informações queiram dirigir-se ao Largo de S. Paulo, 8 — Phone: 2-2622 ou R. Quintino Bocayuva, 36 — Phones: 2-1602 e 2-7643.

A boubá vegetante

Observação clinica. — Menina E. S. de 10 annos, branca, brasileira.

Antecedentes pessoaes e familiares, sem importancia.

Queixa-se de verrugas (sic) espalhadas pelo dorso dos pés e algumas pelas mãos, que começaram ha 2 mezes e conforme vão surgindo vão seccando, formando crostas que se destacam e cahem para apparecerem outras semelhantes e adjacentes que seguem o mesmo ciclo das anteriores. Sente enfraquecimento e refere que

as lesões foram precedidas de dores vagas e espalhadas pelo corpo, nos ossos, musculos e articulações, sobretudo á noite. O unico tratamento que tem feito consiste em applicações topicas de nitrato de prata que não tem conseguido radicalas.

A inspecção revelou pequenas lesões vegetantes com aspecto verrucoso e resultantes de uma hiperkeratose da pele, algumas vertentes, outras secas em numero regular, espalhadas pela face dorsal dos pés e das mãos. O exame

geral revelou uma menina desnuda, pallida, e com descoramento das mucosas e conjunctivas.

Diagnostico: boubra vegetante verrucosa. Sinonimia: framboesia tropica, pian (Col. francesas), yaws (Col. inglesas). Etiologia: treponema pertenue ou palidulum.

Tratamento: injeções de Solarson em dias alternados e Ferro-Elarson 2 comprimidos por dia. Alta curada sem vestígios dos botões boubaticos no fim da 12.^a injeção de Solarson. Observação feita em S. Paulo, em agosto de 1934.

a) DR. MARIO VELEZ

A vitaminotherapie em neurologia

Caso grave de myelose funicular tratado com vitamina B1

— Uma paciente, hoje em dia com 57 annos, foi internada pela primeira vez na Clinica em 15 de Janeiro de 1932. O quadro hematologico observado então era pernicioso, com 2,2 milhões de eritrocitos, 55 Sahli, indice 1,26, 4.110 leucocitos com 69% de nucleo segmentado, 30% de linfocitos e 1% de monocytos. Havia aquilia, urobilinogenuria accentuada, RW negativa. Do ponto de vista neurologico não havia perturbações objectivas da sensibilidade e dos reflexos. A' administração de extractos de figado e estomago, succedeu-se restabelecimento favoravel. A paciente, durante 2 mezes, comeu figado, em casa, abandonando em seguida esta ingestão. No dia 29 sentiu subitamente dores pronunciadas nas pernas e não poude mais caminhar. Passando a tomar 3 colheres de sopa de extracto de figado diariamente, os movimentos desordenados cessaram e, com auxilio de uma bengala, a marcha se tornou melhor. Em 3.10.32, foi-lhe dada alta. O quadro hematologico se mostrava inalterado em remissão. Em 8.12.33 após nova matricula encontrou-se 2,4 milhões de hematias, Sahli 67, indice 1,4, bilirubina 0,6 miligrs. %, urobilogenuria accentuada, reticulocytos 4%, hyperestesia e ataxia das pernas. O extracto de figado removeu a crise de reticulocytos até 60%, e augmentou os globulos vermelhos e a taxa de hemoglobina para 3,6 milhões e 70. No

dia 10.1.34 a paciente recebeu de novo alta. A partir desse momento, se acha em tratamento ambulatorio e recebe regularmente o extracto de figado; o quadro hematologico, com isto, permaneceu em remissão (Sahli 80-86), mas os phenomenos neurologicos, mesmo com hepatoterapia intensiva, permaneceram inalterados. Foi então iniciado o primeiro tratamento com **Betaxina** (injeções intramusculares de 4 cc., numa série de 10). As injeções de figado e, mais tarde, de Campolon, foram além disso, continuadas. Após 4 injeções de **Betaxina**, a paciente começou a caminhar muito melhor, sem bengala, podendo inclinar-se espontaneamente; as parestesias desappareceram, o signal de Romberg tornou-se apenas fracamente positivo, a ataxia menor. Terminado o primeiro tratamento pela **Betaxina**, em 23.1.36, já podia andar um pouco sozinha e se tornou menos ataxica. O segundo tratamento pela **Betaxina** (10 injeções diarias de 2 cc.) possibilitou pequenos passeios. A taxa de hemoglobina sempre de 80 a 85 antes, subiu, em fins de fevereiro, a 96, e, actualmente, a 100. O terceiro tratamento pela vitamina B1, de 26,3 a 3,4 (9 injeções intramusculares de 2 cc. diarias) determinou ainda maiores melhorias. Em 1935 augmentára mais de 7 kilos e $\frac{1}{2}$ sendo que, uma grippe, acompanhada de febre, bronchite extensa e hemorragias nasas intensas, não perturbaram o estado geral ou a capacidade da marcha. A' adminis-

tração semanal do Campolon, melhorou ainda mais a doente. Atualmente pode andar durante horas e, até, salvou uma criança de ser atropelada, atirando-se á linha e puxando-a para a calçada. Distúrbios nervosos desapareceram definitivamente. A ataxia

melhorou muito, o Romberg tornou-se negativo. O exame hematológico revelou: 96 a 100 de hemoglobina, 5 a 5,2 milhões de hematias, índice colorimétrico 1,0 (De um trabalho de F. Lasch publicado no n.º 34 1936, pag. 1.390 do Munch. med. Wochs.).

CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Exigir os Verdadeiros

Pilulas e Xarope
BLANCARD

Blancard

de PARIS
Assignatura e Etiqueta verde.

POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

Estudos Cirurgicos:

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

2 volumes

fartamente illustrados

PREÇO DE CADA VOLUME: 25\$000 — PEDIDOS AO AUTOR:

CAIXA POSTAL, 1574 — S. PAULO

O MELHOR PREPARADO DE BISMUTHO DA ACTUALIDADE

PHOSPHOBISMOL

injecções indolores poderosamente antisyphiliticas e tónicas nervinas
Tres injecções musculares por semana

Laboratório Cir.

Edição 1936

Lutz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO .

Rua Direita, 5 - Phone, 2-4998 - São Paulo



CIRURGIA :

*Moveis asepticos, Salas de operações e esterilizações.
Instrumental cirurgico.*

Montagem completa para Hospitais e Casas de Saude.

CHIMICA :

*Microscopia, Bacteriologia, Physica, Historia Natural.
Corantes e Reagentes para Laboratorios.*

Material de Leitz.

ELECTRICIDADE :

Instalações completas de aparelhos de Raios X.

Electricidade medica, Diathermia, Ultra-violeta.

Infra-vermelho.

Leiam a

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

*Ella encerra toda a
actividade scientifica da
Associação Paulista
de Medicina*

★

Desejando recebel-a

escreva para :
**Caixa Postal, 2103
S. Paulo-Brasil**

LABORATORIO de ANALYSES

RUA BARÃO DE ITAPETINGA, 120

SALA, 415 — TELEPHONE 4-5753

S. PAULO

Anatomia Pathologica

Dr. M. J. C. Montelro de Barros Netto

Analyzes Clinicas

Dr. Sylvio Costa Boock

